



Digitized by the Internet Archive in 2023 with funding from University of Toronto

## **HOUSE OF COMMONS**

Issue No. 24

Thursday, February 23, 1995

Chair: Roger Simmons

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 24

Le jeudi 23 février 1995

Président: Roger Simmons



Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

## Health

# Santé

## RESPECTING:

Pursuant to Standing Order 108(2), consideration of a study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada

Panel Presentation on "Substance Abuse"

## CONCERNANT:

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, considération d'une étude concernant la santé mentale et les autochtones du Canada

Présentation de groupe: «Abus d'alcool, de drogues et de solvants»

## WITNESSES:

(See back cover)

## **TÉMOINS:**

(Voir à l'endos)



## STANDING COMMITTEE ON HEALTH

Chair: Roger Simmons

Vice-Chairs: Pauline Picard

Ovid L. Jackson

Members

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

Associate Members

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

Nancy Hall

Clerk of the Committee

## COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

Président: Roger Simmons

Vice-présidents: Pauline Picard

Ovid L. Jackson

Membres

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

Membres associés

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

La greffière du Comité

Nancy Hall

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, FEBRUARY 23, 1995 (38)

[Text]

The Standing Committee on Health met at 9:15 o'clock a.m. this day, in Room 209, West Block, the Vice-Chair, Pauline Picard, presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman. Harold Culbert, Hedy Fry, Ovid L. Jackson, Bernard Patry. Pauline Picard, Rose-Marie Ur.

Acting Member present: Madeleine Dalphond-Guiral for Michel Daviault.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Parlement: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de Officers.

Witnesses: From the Alkali Lake First Nation: Fred Johnson. Alcohol and Drug Program Co-ordinator; Joyce Johnson, Past Band Councillor. From the Association of Iroquois and Allied Indians: Cathryn George, Health Director; Terry Elijah, Drug and Alcohol Counsellor. From Poundmaker's Lodge: Pat Shirt, Director. From the Society of Aboriginal Addictions Recovery: Deanna Greyeyes, Executive Director.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of its study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

Cathryn George, Terry Elijah, Pat Shirt, Deanna Greyeyes, Fred Johnson and Joyce Johnson each made opening statements and answered questions.

At 11:35 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Nancy Hall

Clerk of the Committee

## PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 23 FÉVRIER 1995 (38)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 h 15, dans la salle 209 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Pauline Picard (vice-présidente).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Hedy Fry, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard et Rose-Marie Ur.

Membre suppléante présente: Madeleine Dalphond-Guiral remplace Michel Daviault.

Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque du recherche.

Témoins: De la Première Nation du lac Alkali: Fred Johnson. coordinateur, Programme sur l'alcool et les drogues; Joyce Johnson, conseillère de bande sortante. De l'«Association of Iroquois and Allied Indians»: Cathryn George, directrice de la santé; Terry Elijah, conseiller pour l'abus des drogues et de l'alcool. De «Poundmaker's Lodge»: Pat Shirt, directeur général. De la «Society of Aboriginal Addictions Recovery»: Deanna Greveyes, directrice générale.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude sur la santé mentale et les peuples autochtones du Canada (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13).

Cathryn George, Terry Elijah, Pat Shirt, Deanna Greyeyes, Fred Johnson et Joyce Johnson font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 11 h 35, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

La greffière du Comité

Nancy Hall

Health

[Text]

#### **EVIDENCE**

[Recorded by Electronic Apparatus] Thursday, February 23, 1995 [Translation]

## **TÉMOIGNAGES**

[Enregistrement électronique] Le jeudi 23 février 1995

• 0910

La vice-présidente (Mme Picard): J'aimerais dire bonjour aux membres du Comité. J'aimerais aussi souhaiter la bienvenue à la Première Nation du lac Alkali, à l'Association des Iroquois et des Indiens alliés, au Poundmaker's Lodge et à la Société aborigène. J'aimerais dire à nos témoins que nous allons leur accorder dix minutes chacun et chacune pour faire leur exposé. Ensuite les membres du Comité pourront vous poser des questions.

On nous a dit aussi que M. Elijah allait commencer par une courte prière.

Mr. Terry Elijah (Drug and Alcohol Counsellor, Association of Iroquois and Allied Indians): [Witness speaks in his native language].

Ms Cathryn George (Health Director, Association of Iroquois and Allied Indians): My name is Cathryn George and my colleague is Terry Elijah. We are representating the Association of Iroquois and Allied Indians. I am an Ojibwa–Potawatami from the Stony Point First Nation located in southwestern Ontario, and I'm also from the Fish Clan, which represents the planners and the philosophers of the tribe.

I will let Terry give a brief background of himself and then go into our presentation.

**Mr.** Elijah: Good morning, ladies and gentlemen. My name is Terry Elijah. I'm the community health representative and an ADAP coordinator for the Association of Iroquois and Allied Indians.

I'm from the Onyota'a:Ka First Nation. My traditional name is Kalayati, which means Flying Sky, which I'm very proud of. I speak my language and I'm practising my traditional beliefs. I'm very proud to be in this room with all of the dignitaries around this table. Thank you.

**Ms George:** We've handed to the clerk a position paper that we will be reading, and it is going to be translated.

As background, the Association of Iroquois and Allied Indians was established primarily as a political organization in 1969 to represent its member first nations in any negotiation or consultation with any level of government affecting the wellness of the member nations as a whole.

The association currently represents eight nations of status Indians in Ontario, with a membership of approximately 13,000 people. The association has its headquarters on the Onyota'a: Ka settlement near London, Ontario, with a secretariat office in London.

The Association of Iroquois and Allied Indians provides political representation and policy analysis in the following areas of mutual concern: treaty research, health liaison, health information—sharing program, drug and alcohol abuse, intergovernmental affairs, social services, education, economic development, housing and the environment.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): I welcome the members of the Committee. I would also like to welcome the Lake Alkali First Nation, the Association of Iroquois and Allied Indians, Poundmaker's Lodge and the Native Society. I would like to mention to our witnesses that they will have 10 minutes each to make their presentation, after which the members may ask you some questions.

We're also told that Mr. Elijah would start with a brief prayer.

M. Terry Elijah (conseiller en matière de drogues et d'alcoolisme, Association des Iroquois et des Indiens alliés): [Le témoin s'exprime dans sa langue autochtone].

Mme Cathryn George (directrice des Services de santé, Association des Iroquois et des Indiens alliés): Je m'appelle Cathryn George et mon collègue est Terry Elijah. Nous représentons l'Association des Iroquois et des Indiens alliés. Je suis une Ojibwa-Potawatami de la Première nation de Stony Point dans le sud-ouest de l'Ontario, et j'appartiens également au clan des Fish, qui représente des planificateurs et des philosophes de la tribu.

Terry va tout d'abord nous parler un peu de lui-même, après quoi nous présenterons notre exposé.

M. Elijah: Bonjour, mesdames et messieurs. Je m'appelle Terry Elijah. Je suis représentant des Services de santé communautaire et coordonnateur du PNLAADA pour l'Association des Iroquois et des Indiens alliés.

J'appartiens à la Première nation des Onvota'a:Ka. Mon nom ancestral est Kalayati, qui signifie Ciel volant, et j'en suis très fier. Je parle ma langue et je pratique mes croyances ancestrales. Je suis très fier de me trouver dans cette salle avec tous les dignitaires assis à cette table. Je vous remercie.

**Mme** George: Nous avons remis au greffier un document que nous allons lire et qui sera traduit.

Pour nous bien nous situer, je précise que l'Association des Iroquois et des Indiens alliés a été établie en 1969 et que son rôle est essentiellement politique. Elle représente les Premières nations qui sont ses membres dans toutes négociations ou consultations portant sur le bien-être général de ces nations avec les divers paliers de gouvernement.

L'Association représente actuellement huit nations d'Indiens inscrits en Ontario, soit environ 13 000 personnes. Elle a son siège social dans la collectivité Onvota'a:Ka près de London, avec un secrétariat dans cette ville.

L'Association des Iroquois et des Indiens alliés assure la représentation politique de ses membres et effectue des analyses politiques dans des domaines suivants d'intérêt mutuel: recherche sur les traités, liaison avec des services de santé, programme de mise en commun des informations sanitaires, abus des drogues et de l'alcool, affaires intergouvernementales, services sociaux, éducation, développement économique, logement et environnement.

The program of health within this association has evolved in the last ten years from a one-person program to a six-person complement, involving the director of health, who is me; health promotions; the community health representative; national native alcohol and drug abuse program coordination, which Terry holds; AIDS educator; administration support; and most recently, health policy analyst for provincial initiatives.

• 0915

I bring greetings to you all as a representative of Grand Chief Doug Maracle, the executive council and the board of directors of the Association of Iroquois and Allied Indians. As a supervisor for this program, I must bring forward to you concerns within the mental health area.

The development of training was pursued back in 1986 in collaboration with another provincial territorial organization, the Union of Ontario Indians—UOI. This involved a core curriculum with three streams of specialized training: community health representatives, known as CHRs; the workers on the national native alcohol and drug abuse program, known as NNADAP; and of course mental health.

Community health representatives—CHRs—were in place within in the first nations communities since the 1960s, and then the national native alcohol and drug abuse program—NNA-DAP—workers were in place early in the 1980s.

Mental health workers were put into place as a reaction to crises within communities resulting from suicide epidemics. For example, on Manitoulin Island in the late 1970s none of these workers were placed in this association's communities. However, these workers are urgently needed within all first nation communities.

I've witnessed, through my own direct family, suicides of young men and attempted suicides of young women, so vulnerable and in despair and so quietly dealing with this issue. I know that alcohol abuse and family violence coupled with the residential school syndrome are the major sources of causing this behaviour.

In conversing with one of our child care prevention workers at the first nation level only two weeks ago, the concern was our adolescent children waiting to go into treatment are all suicidal. This comment devastates all of us, knowing every child is in this state.

We need so desperately to have an adolescent treatment centre that can accommodate our needs to be built in this province. The Ontario region has the highest population figures in all of Canada regarding first nations peoples, which constitutes equitable programming, but is always under–serviced in these areas.

I urge the standing committee to address the treatment of adolescent children and mental health issues, including training, to be placed on a high priority for Ontario. This is my quotation: "If you have ever experienced the taking of a child

[Traduction]

Le programme de santé de l'Association a évolué au cours de ces dix dernières années: dirigé par une seule personne au début, il comprend maintenant le personnel de six personnes suivant: la directrice des Services de santé, c'est-à-dire moi-même; le responsable des programmes de Promotion de la santé; le représentant de la Santé communautaire; le coordonnateur du Programme national de lutte contre l'alcool et les drogues chez les Autochtones, poste qu'occupe Terry; l'éducateur sur le SIDA; une personne chargée du soutien administratif; et depuis quelque temps, un analyste en politique sanitaire pour les initiatives provinciales.

Je représente le grand chef Doug Maracle, le conseil exécutif et le conseil d'administration de l'Association des Iroquois et des Indiens alliés et, en leur nom, je vous présente leurs salutations. À titre de superviseur de ce programme, il m'incombe de vous faire part des problèmes qui existent dans le domaine de la santé mentale.

L'élaboration d'un programme de formation s'est poursuivi en 1990 en collaboration avec un autre organisme territorial provincial, Union of Ontario Indians—UOI. Ce travail a donné lieu à l'élaboration d'un programme de base comportant trois spécialités distinctes: La formation de représentants de la santé communautaire, appelé RSC; celle des travailleurs du Programme national contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, le PNLAA-DA; et naturellement des travailleurs dans le domaine de la santé mentale.

Des représentants de la santé communautaire—les RSC—travaillent dans les collectivités des Premières nations depuis les années 1960, et les travailleurs du PNLAADA, depuis le début des années 1980.

On a créé des postes de travailleurs de la santé mentale à la suite d'épidémies de suicide qui ont provoqué une situation de crise dans certaines collectivités. Par exemple, à la fin des années 1970, sur l'Île Manitoulin, il n'y en avait aucun dans les collectivités de cette association. On en a pourtant un besoin urgent dans toutes les collectivités des Premières nations.

J'ai été témoin, dans ma famille même, de suicides de jeunes hommes et de tentatives de suicide de jeunes femmes, car ils sont très vulnérables et le désespoir les pousse à réagir ainsi, silencieusement, à leurs problèmes. Je sais que l'abus de l'alcool et la violence familiale, auxquels s'ajoute le syndrome des pensionnats, sont les causes principales de ce comportement.

J'ai eu une conversation, il y a deux semaines seulement, avec l'un de nos travailleurs qui s'occupe de la prévention chez les enfants à l'échelon des Premières nations et il m'a dit que nos adolescents qui attendent de suivre un traitement sont tous suicidaires. L'idée que chaque enfant se trouve dans cette situation nous bouleverse tous.

Nous avons désespérément besoin qu'on construise dans cette province un centre de traitement des adolescents qui réponde à nos besoins. La région de l'Ontario a le plus grand nombre d'Autochtones de tout le Canada et si les programmes sont équitables, les services sont toujours insuffisants dans ce domaine.

Je demande instamment au comité permanent d'étudier la question du traitement des adolescents et celle des problèmes dans le domaine de la santé mentale, notamment les besoins en formation dans ces domaines, auxquels on devrait donner une

Health

[Text]

from your breast in a mother-child relationship, then and only then will you have walked in my moccasins". This is being done with our children in Ontario with regard to treatment. For abuses, we have to send our children far away, to the United States or out of province—to Alberta—for treatment. That's taking away from the holistic care of family life.

Through my own eyes and the small eyes of the younger generation, we must acquire what is desperately needed and plan for the seven generations of people yet to be born.

Thank you. Terry will take over now.

Mr. Elijah: The issue of substance abuse is a real concern to many first nation communities. The idea of how to fight or combat the crisis began to be addressed in the late 1970s. As discussion became more in-depth, there came the realization that substance abuse is a symptom of an overall, deep-rooted crisis that is affecting first nation people and communities. With the guidance of elders and traditional healers, we started to rediscover our culture, languages and ceremonies.

From teachings of our natural ways, we began a healing journey as individuals and as communities. In community gatherings we began to see what conditions we were under. There was loss of identity, loss of believing, loss of belonging, low self—esteem. As a result, not only was there substance abuse, but other learned behaviours became part of our normal lives as first nations.

• 0920

We began to teach from the holistic healing process, meaning treatment of the physical, mental, spiritual, and emotional. The medicine wheel became our strong source of identifying a healing structure to start.

We began to retrace our historic events of the past and to see the outlook for the future. We became familiar with the meanings of cultural oppression and ethno-stress. As a result there was healing as we began to understand why first nations peoples were in this state and in these conditions.

We began to have meetings with the federal government to develop an understanding that we, as first nations, have to have more input into any plans or initiatives to help our communities. We began to address issues and concerns in any available forum that was open to us.

In 1982 the Association of Iroquois and Allied Indians undertook preliminary steps toward the establishment of a native drug and alcohol treatment centre that would serve its member communities as well as other first nations in southern Ontario.

[Translation]

haute priorité en Ontario. Permettez-moi de faire une citation: «Ce n'est que si vous êtes une mère à laquelle on a arraché son enfant que vous pourrez dire ce que c'est que de chausser mes mocassins». C'est ce qui se passe en Ontario, lorsqu'on a des enfants qui ont besoin d'être traités. Dans les cas d'abus ou de mauvais traitements, nous sommes obligés d'envoyer nos enfants très loin, aux États-Unis ou hors de la province—en Alberta—pour qu'ils y soient traités. Cela les prive de l'atmosphère holistique de la vie familiale.

Voilà ce que mes yeux et ceux des membres de la jeune génération ont vu, et il faut donc que nous obtenions ce dont nous avons désespérément besoin et que nous fassions des plans pour les sept générations à venir.

Je vous remercie. Je cède maintenant la parole à Terry.

M. Elijah: L'abus des substances psychotropes est un réel problème dans de nombreuses collectivités des Premières nations. On a commencé à étudier les moyens de combattre cette crise à la fin des années 1970. En approfondissant la question, on s'est rendu compte que l'abus de ces substances est un symptôme d'une crise profonde et générale dont souffrent les autochtones et leurs collectivités. Grâce à l'aide et aux conseils des aînés et des guérisseurs traditionnels, nous avons commencé à redécouvrir notre culture, nos langues et notre cérémonial.

L'enseignement de méthodes naturelles nous a permis d'entreprendre un long voyage vers la guérison des individus et des collectivités. Au cours de nos réunions communautaires, nous avons commencé à voir dans quelles conditions nous vivons. Nous étions victimes d'une perte d'identité, de foi, de sentiment d'appartenance, d'estime de nous-mêmes. Cela s'est non seulement traduit par l'abus de substances psychotropes, mais aussi par des comportements acquis qui sont devenus normaux dans la vie des membres des Premières nations.

Nous avons commencé à enseigner les méthodes de guérison holistique, c'est-à-dire de traitement des facteurs physiques, mentaux, spirituels et émotionnels. Au départ, le cercle d'influences est devenu un puissant moyen de déterminer un système de guérison.

Nous avons commencé à retracer notre histoire et à entrevoir les perspectives d'avenir. Nous nous sommes familiarisés avec la signification de l'oppression culturelle et de l'ethno-stress (stress éprouvé par les membres des populations ethniques). Un processus de guérison s'est alors amorcé lorsque nous avons commencé à comprendre pourquoi les peuples des Premières nations se trouvaient dans un tel état et une telle situation.

Nous avons commencé à rencontrer des représentants du gouvernement fédéral afin de leur faire comprendre que les Premières nations ont besoin de prendre une part plus active aux plans et aux initiatives destinés à aider nos collectivités. Nous avons commencé à discuter de nos problèmes et de nos préoccupations à tous les forums auxquels nous avons pu participer.

En 1982 l'Association des Iroquois et des Indiens alliés a pris des mesures préliminaires en vue d'établir un centre autochtone de traitement de l'abus des drogues et de l'alcool qui desservirait ses collectivités membres ainsi que les autres Premières nations dans le sud de l'Ontario.

Findings from the feasibility study showed the causes of alcohol and drug abuse, the effects of alcohol and drug abuse, the service areas needed, gaps in services, and assessment of services. From this study we were able to design a treatment plan using the holistic healing process that best suited our first nations. After many months of meeting with governments, we obtained funding for the establishment of a native-oriented centre. The centre opened its doors in 1990–91, with a 15-bed facility. Native Horizon's Treatment Centre in New Credit involves the whole family in the healing program for individuals.

A recommendation that I would propose is an ongoing after—care program for clients when they leave for their communities to prevent relapses. A strong support mechanism is needed for the clients' healing journey.

Training is another issue that has to be addressed. The present qualifications of counsellors is ongoing and training needs get behind. As a result there is a high staff turnover. Staff development in the areas of suicide, grief, family violence, and cross-addiction is needed.

Another issue is the lack of treatment facilities for adolescents. There are none available in Ontario; there are some out of province or out of country.

As we consider youth to be our future leaders, we must give them every available positive program to give them a direction to become healthy and responsible people for the future leadership of first nations.

In Ontario we have 25% of the total first nations population of Canada and there are not any treatment centres. At least four or five adolescent treatment centres are needed.

In a study done in 1990, the world's most oppressed peoples were listed as, first, aboriginals and, second, children. With this in mind, I would like to highly recommend to this standing committee that adolescent treatment centres be a top priority.

In closing, I would like to thank all members of the standing committee for granting the Association of Iroquois and Allied Indians this opportunity to address these areas with you.

May the Creator guide your wisdom as you endeavour to undertake these tremendous tasks that are before you. Yaw.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): Mr. Shirt.

Mr. Patrick Shirt (Executive Director, Poundmaker's Lodge): Good morning, and thank you for the opportunity to be here to share with the committee with regard to your study on aboriginal health issues.

Newspaper headlines and TV specials suggest that alcohol and drug abuse are at crisis proportions in Canada. Drug abuse and alcoholism, according to one public opinion poll, is the number one public health concern of Canadians. Without a

[Traduction]

L'étude de faisabilité a permis de déterminer les causes de l'abus de l'alcool et des drogues, leurs effets, les services requis, les lacunes existantes dans les services, et de les évaluer. Grâce à cette étude, nous avons conçu un plan de traitement fondé sur le processus holistique qui est le mieux adapté aux besoins de nos Premières nations. Après de nombreux mois de réunions avec les gouvernements, nous avons obtenu une aide financière pour l'établissement d'un centre autochtone. Le centre de 15 lits a ouvert ses portes en 1990–1991. Le Centre de traitement Native Horizon à New Credit associe la famille toute entière au programme de guérison des individus.

Je voudrais recommander la création d'un programme de suivi permanent des clients lorsqu'ils retournent dans leurs collectivités, afin d'empêcher les rechutes. Pour que ces clients ne trébuchent pas sur la voie de la guérison, un solide mécanisme de soutien est indispensable.

La formation est une question à régler. La réunification des conseillers se poursuit en permanence et les besoins en matière de formation sont négligés. Il y a donc un renouvellement élevé du personnel. Il est indispensable d'améliorer ces compétences dans des domaines tels que le suicide, les peines, la violence familiale et la dépendance croisée.

L'autre problème est celui du manque d'installations de traitement pour les adolescents. Il n'y en a aucun en Ontario; il n'y en a que quelques-uns hors de la province ou du pays.

Étant donné que les jeunes d'aujourd'hui seront les chefs de demain, il faut que nous les fassions bénéficier de tous les programmes susceptibles de les aider à devenir des personnes saines et responsables qui assumeront la direction future des Premières nations.

Vingt-cinq pour cent de la population autochtone du Canada se trouve en Ontario et pourtant, il n'y a aucun centre de traitement. Nous avons besoin d'au moins quatre ou cinq centres de traitement des adolescents.

Une étude effectuée en 1990 contenait une liste des catégories de population les plus opprimées au monde: Le premier rang était occupé par les autochtones et le second, par les enfants. Compte tenu de cela, je recommande vivement au comité permanent d'accorder une priorité élevée à la création de centres de traitement des adolescents.

En conclusion, je tiens à remercier tous les membres du comité permanent d'avoir offert l'occasion à l'Association des Iroquois et des Indiens alliés d'évoquer ces problèmes devant vous.

Puisse le Créateur vous inspirer la sagesse lorsque vous vous attaquerez aux tâches considérables qui vous attendent. Yaw.

La vice-présidente (Mme Picard): Monsieur Shirt.

M. Patrick Shirt (directeur exécutif, Poundmaker's Lodge): Bonjour et merci de nous permettre de présenter nos vues au comité en ce qui concerne son étude sur la santé des autochtones.

Selon les manchettes des journaux et certains programmes spéciaux de la télévision, l'abus de l'alcool et des drogues a atteint un niveau de crise au Canada. Selon un sondage d'opinions, ces deux fléaux constituent le problème de santé

Health

[Text]

doubt, alcoholism and drug addiction is the number one health and social problem with native people today, with very serious consequences in terms that can be measured by the lives that are lost. Alcoholism and drug addiction is the number one killer in Indian country today.

• 0925

We also see the damage it does to communities in Indian country, to those communities that are in crisis as well as to the families that are broken and the relationships that are strained within those families.

While this concern is true, I also have to tell you about some of the good news we have, mostly coming from Alberta as well as B.C, about the optimism we have in Indian country because we see our people recovering their lives. We see that a number of people have stopped using alcohol and drugs and also that some have chosen not to start using. This is very encouraging to us.

Also promising is the profound shift in attitudes in Indian country. Twenty years ago, when I first sobered up, I went back to my home community of Saddle Lake. One of my friends came up to me asked me if I wanted to drink. When I told him I had stopped drinking, he turned to me and said in Cree: [Witness continues in native language]—"What's the matter, are you trying to act like a white man?"

The thing that would happen today in Saddle Lake, which has a number of recovering people, is that if I was drunk and staggering down the street, they would point at me and say I was the one trying to act like a white man because drinking is not Indian. We have looked at that in terms of our own recovery.

There is also growing public as well as community support in Indian country for addictions programs. Visible support can be seen in a number of different areas, such as the sober walk and National Addictions Awareness Week that we have. The sober walk attracts probably the biggest crowd of people in the city of Edmonton—over 2,000—mostly Indians, who are involved in celebrating sobriety, recovery, and health for our people.

There is also a very, very big interest in Indian country in addictions programs. It's seen in a number of our newspapers back west, in the number of programs back west, in the number of tour groups that come to Poundmaker's Lodge on an ongoing basis, and in the waiting lists we have for our treatment centres.

At Poundmaker's Lodge we have a 54-bed adult, in-patient program. Last year we had 1,883 people referred to our program. We were able to take 760 clients into Poundmaker's Lodge at 95% occupancy for the year. We referred 400 individuals to other treatment programs that had bed space available, such as AADAC and Henwood.

So a lot of native people are looking for recovery. A lot of native people are sick and tired of being sick and tired, such as I was, and of being in despair and that sort of thing.

[Translation]

publique numéro un au Canada. Incontestablement, l'alcoolisme est une accoutumance aux drogues et aujourd'hui le problème social et sanitaire numéro un des Autochtones, et a des conséquences très graves qui peuvent se mesurer en nombre de vies perdues. L'abus de l'alcool et des drogues est aujourd'hui le tueur numéro au pays indien.

Nous voyons également tout le mal qu'il fait aux collectivités de ce pays indien, aux collectivités qui sont en crise ainsi qu'aux familles qui se désagrègent et nous pouvons constater ses effets sur les relations inter-familiales.

Bien que tout cela soit vrai, j'ai aussi quelques bonnes nouvelles à vous apporter, elles nous viennent surtout de l'Alberta et de la Colombie-Britannique où l'optimisme règne en pays indien parce que les habitants y reprennent le contrôle de leur vie. Nous constatons qu'un certain nombre d'entre eux ont cessé d'utiliser l'alcool et les drogues ou ont décidé de ne pas commencer à le faire. C'est très encourageant pour nous.

Le changement profond d'attitude en pays indien est également très prometteur. Il y a 20 ans, lorsque j'ai cessé de boire moi-même, je suis retourné chez moi, à Saddle Lake. Un des mes amis m'a demandé si je voulais boire quelque chose. Je lui ai dit que j'avais cessé de boire. Il m'a alors déclaré en Cri: [Le témoin continue dans cette langue]—«Qu'est-ce qui t'arrive, tu essaies de te comporter comme un homme blanc»?

Aujourd'hui, à Saddle Lake, où un nombre important de personnes se rétablissent, si j'étais ivre et descendait la rue en titubant, on me montrerait du doigt et on dirait que j'essaie de passer pour un blanc parce que boire n'est pas indien. Nous avons observé cela dans le contexte de nos efforts de rétablissement.

D'autre part, en pays indien, le public et la collectivité sont de plus en plus favorables aux programmes de désintoxication. Ce soutien est visible et se manifeste dans différents domaines, notamment le Programme sober walk et la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies. Le premier est celui qui attire probablement le plus de monde à Edmonton—plus de 2 000—en majorité indiens, venus célébrer la sobriété, le rétablissement et la santé de notre peuple.

En pays indien, on s'intéresse aussi énormément aux programmes de désintoxication, comme en témoigne le nombre d'articles dans nos journaux dans l'Ouest, le nombre de programmes dans cette région, le nombre de groupes qui viennent constamment rendre visite à Poundmaker's Lodge, et les listes d'attente que nous avons pour nos centres de traitement.

À Poundmaker's Lodge nous avons un centre de 54 lits pour adultes. L'an dernier, 1 883 personnes ont été aiguillées vers nous. Nous avons pu en accueillir 760 et le taux d'occupation a été de 95 p. 100 pour l'année. Nous avons aiguillé 400 personnes dans d'autres programmes de traitement où des lits étaient vacants, tels que AADAC et Henwood.

Beaucoup d'Autochtones cherchent donc à se rétablir. Beaucoup d'entre eux en ont assez d'être malades et fatigués, comme je l'étais, et de vivre dans le désespoir.

Many native communities back west have a long list of nonalcoholic activities, such as round dances and powwows. We une longue liste d'activités où aucun alcool n'est servi, par have at Poundmaker's Lodge probably the biggest powwow in exemple, les danses en rond et les powwows. C'est à Indian country in Canada, where over the weekend we get at Poundmakers's Lodge que se tient probablement le plus grand least 10,000 sober native people at our powwow. That wasn't powwow de tout le Canada; au cours du week-end, nous possible 20 years ago. It is possible now. Alcohol and drug accueillons au moins 10 000 Autochtones parfaitement sobres. treatment programs have made the most impact in Indian C'eût été impossible il y a 20 ans, mais c'est possible country in terms of us recovering our own feeling of pride in aujourd'hui. Les programmes de traitement de l'alcoolisme et being native. So a lot of those activities include cultural events, such de la toxicomanie ont eu un effet particulièrement marqué en pays as sweet grass ceremonies, pipe ceremonies, and round dances.

But we also have sober dances in communities. We have round-ups. We have AA meetings and NA meetings. We have a meeting on Thursday nights at Poundmaker's Lodge where we get 300 people each week. That's a huge recovering group.

• 0930

I have a saying that I strongly believe in: you sober up the man, the wife wins; you sober up the wife, the child wins; you dessoulez l'homme, la femme gagne: lorsque vous dessoulez la sober up the child, the family wins; when the family wins, the femme, l'enfant gagne; lorsque vous dessoûlez l'enfant, la community wins; when the community wins, the nation wins. famille gagne; lorsque celle-ci gagne, la collectivité gagne, We've seen that happen in different communities. Fred will be lorsque la collectivité gagne, la nation gagne. Nous avons vu talking about Alkali Lake, with 95% sobriety. We've looked at cela se produire dans diverses collectivités. Fred vous parlera and been involved in community programs in Beaver Lake, in tout à l'heure d'Alkali Lake, où le taux de sobriété est de 95 p. O'Chiese Reserve, in Saddle Lake. We've done mobile 100. Nous avons étudié et participé à des programmes treatment in different places, places that now have 85% sobriety, communautaires à Beaver Lake, dans la réserve O'Chiese, à Saddle 80% sobriety, 75% sobriety, where before virtually everyone was Lake. Nous avons offert des services mobiles de traitement en divers drinking.

We have a lot to learn yet. We have a lot to learn, and one of the things we're learning is sharing information with each other. Fred has just shared with me some of the studies they've done on Alkali Lake, and I look forward to reading that because it has saved lives.

I would like to talk a little about Davis Inlet. I won't go into depth as to the treatment process or how we came to get Inlet. Je ne vais pas entrer dans les détails du processus de involved with Davis Inlet. That has been splashed across the news media and we've listened to that and watched it on radio, TV and newspaper. I also have included in the brochure that we handed to the staff here a copy of some of our observations of what had happened in Davis Inlet. What I would like to talk about today is just highlighting some of the beginnings of the recovery Davis Inlet has been involved in.

There is a strong force in Davis Inlet of people recovering their own power, getting back their spirit and their pride in being Innu people. Today in Davis Inlet over 80% of the adult population is sober and in recovery. That's a far cry from what it was like a short four years ago, when virtually everyone in that community was drinking. I believe there are 80 residences in Davis Inlet. Only 10 of those residences now have people who drink in them.

[Traduction]

Dans l'Ouest, beaucoup de collectivités autochtones offrent indien, car il nous ont permis de retrouver la fierté d'être un Autochtone. Beaucoup de ces activités ont donc un caractère culturel; Il y a par exemple les cérémonies du jonc odorant, celles du calumet, et les danses en rond.

Mais dans les autres collectivités il y a également des danses où personne ne boit. Nous avons des réunions de AA et NA. Tous les jeudi soirs, nous avons une réunion à Poundmaker's Lodge à laquelle participent 300 personnes. Cela représente un groupe important, lorsqu'il s'agit de convalescents.

Il y a un dicton auquel je crois beaucoup: lorsque vous lieux où les taux de sobriété sont maintenant de 75 à 85 p. 100, alors qu'auparavant, pratiquement tout le monde buvait.

Nous avons encore beaucoup à apprendre, notamment à partager l'information. Fred vient de me communiquer une des études effectuées à Alkali Lake, et j'ai hâte de la lire car elle a permis de sauver des vies.

Je voudrais maintenant vous dire quelques mots de Davis traitement ou de la manière où nous avons été appelés à y participer. On en a abondamment parlé dans les médias et nous avons pu l'entendre à la radio et le voir à la télévision et dans les journaux. À la brochure que nous avons remise à votre personnel, j'ai également joint une copie de certaines de nos observations sur ce qui s'est passé à Davis Inlet. Aujourd'hui, je voudrais simplement souligner certains des processus de guérison vécus à Davis Inlet.

À Davis Inlet, de nombreuses personnes retrouvent la maîtrise d'elles-mêmes, la vigueur de leur esprit et leur fierté d'être des Innus. Aujourd'hui plus de 80 p. 100 de la population adulte y est sobre et est en train de retrouver la santé. Nous sommes bien loin de la situation d'il y a quatre ans, où pratiquement tous les membres de cette collectivité buvaient. Je crois qu'il y a 80 résidences à Davis Inlet et qu'il n'y a des gens qui boivent que dans dix d'entre elles.

Health

[Text]

There's still a force to be reckoned with in terms of the adolescents. The adolescents and the younger people still require a lot more help and specialized help in a lot of ways. But that community is in recovery. That community has made a wonderful start in their trip to where Alkali Lake is now, back to health, back to sanity.

One thing we know is that with a clear head, people are able not only to identify the problems they have but also to solve the problems they have. One of the definitions of alcoholism is sort of like insanity. It's like the insanity of the alcoholic; every time he goes and does something he expects different results. When a person goes out and drinks and he gets impaired driving, and this is his fourth impaired driving but every time he starts to drink he expects different results—it's that sort of insanity that has happened in Indian country for many years. It's beginning to change.

I'd also like to share with you this morning the fact that we are far from the arrival of the field of alcoholism and drug addiction in Canada, or anywhere for that matter. I think we've just barely opened the door in terms of helping people.

• 0935

I'm involved in the university senate at the University of Alberta in Edmonton, and in that capacity I have an opportunity to talk to some of the people in the medical school there and find out different things. One of the things I've found out is there isn't a single medical school in Canada that has an adequate curriculum on the subject of alcoholism or drug addiction being taught to the physicians who will be leaving there.

If doctors can't diagnose the illness, they certainly can't recommend the treatment. They won't make the referrals and they won't guide the way in this very serious health problem. They'll continue to treat the symptoms until the patient dies, because the symptoms are not the solution. As long as we remain uneducated about the diseases of alcoholism and drug addiction, it is really unfair to us, to you and to this nation.

Here, as a collective group of individuals, we have the responsibility to correct that. We have the responsibility, I think, to do something about that.

La vice-présidente (Mme Picard): Je suis désolée, monsieur Shirt, mais il faudrait peut-être conclure car les dix minutes sont écoulées. C'était très intéressant.

Mr. Shirt: Okay.

One of the things I can say in conclusion is we have come a long way. We are doing a lot, but I don't think we are doing enough. It's just not enough. We still need to do a lot more.

Alcohol and drug treatment programs in Indian country have been the single most powerful impact that has helped native people recover their health and move on. They've moved on to greater lengths.

One of the things we believe is first the person gets sober, then he picks up and learns how to live sober, then he learns how to live and then he goes out and learns how to make a living. That's been important.

[Translation]

Les adolescents représentent cependant une force avec laquelle il faut compter. Même aujourd'hui, ces adolescents et ces jeunes ont besoin de beaucoup d'aide, et d'une aide spécialisée dans bien des domaines. Mais cette collectivité est en train de se rétablir. Elle a pris un merveilleux départ sur la voie de la santé de corps et d'esprit qui existe aujourd'hui à Alkali Lake.

Ce que nous savons, c'est que lorsqu'ils ont la tête claire, les gens sont non seulement capables de cerner leurs propres problèmes, mais aussi de les résoudre. On dit parfois de l'alcoolisme qu'il est une forme de folie. Chaque fois que l'alcoolique fait quelque chose, il s'attend à des résultats différents. Lorsque quelqu'un boit et conduit en état d'ivresse, que c'est la quatrième fois que cela lui arrive, cela ne l'empêche pas de penser, chaque fois qu'il commence à boire, que les résultats seront différents. . . Voilà le genre de folie qui a régné en pays indien pendant des années. Les choses commencent à changer.

Je tiens cependant aussi à vous dire ce matin que nous sommes loin d'avoir résolu le problème de l'alcoolisme et de la drogue au Canada, ou ailleurs. Je crois qu'en ce qui concerne l'aide qu'il faut apporter aux gens, nous n'avons encore fait qu'entrebâiller la porte.

Je suis membre su Sénat de l'université de l'Alberta à Edmonton, et à ce titre, j'ai pu parler à certains membres de la Faculté de médecine qui m'ont appris certaines choses. J'ai notamment découvert qu'il n'y a pas une seule faculté de médecine au Canada qui offre un programme d'étude acceptable dans le domaine de la

lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie à l'intention des futurs

médecins.

Si ceux—ci ne sont pas capables de diagnostiquer la maladie, ils ne peuvent certainement pas non plus recommander de traitement. Ils ne sauront pas aiguiller leurs malades et les guider dans leur lutte contre ce grave problème de santé. Ils continueront à traiter les symptômes jusqu'à la mort du patient, car les symptômes ne sont pas la solution. Il est vraiment injuste à notre égard, au vôtre et à celui de cette nation qu'on continue à ne rien savoir des maladies que sont l'alcoolisme et la toxicomanie.

Ici, en tant que groupe, nous avons pour responsabilité de remédier à cette situation. Je crois qu'il nous incombe de faire quelque chose.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): I'm sorry, Mr. Shirt, but you will have to conclude because your 10 minutes are passed. It was very interesting.

M. Shirt: Bien.

Une des choses que je peux dire en conclusion, c'est que nous avons fait beaucoup de chemin. Nous faisons beaucoup d'efforts, mais ce n'est tout simplement pas suffisant. Il faut que nous en fassions beaucoup plus.

Les problèmes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie en pays indien ont, plus que tout autre, eu un effet profond car ils ont aidé les autochtones à retrouver leur santé et à reprendre le cours de leur existence.

Voici comment nous voyons les choses: on commence par cesser de boire; ensuite, on apprend à demeurer sobre, puis à vivre et enfin, à gagner sa vie. C'est important.

One of the things we've seen in the provinces is the programs that have been cut first—eliminated, pushed back and curved off—have been addiction programs. We would not like to see that happen in Indian country, because they are the ones that have helped us save our lives. They have been miracle machines in our communities. They have brought us back to health.

Thank you.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): Thank you.

Madam Greyeyes.

Ms Deanna Greyeyes (Executive Director, Society of Aboriginal Addictions Recovery): Thank you, Madam Chairman.

Committee members, I'd like to express my gratitude at being invited to come and speak to you, because addiction is an issue very close to my heart. It's an issue I have a great deal of passion about.

A number of the changes occurring within the addictions field have caused great concern to me. The main one is partially how I come to be here, and that's under the umbrella of looking at the issues of mental health. I don't believe alcoholism is an issue of mental health, and it grieves me that it's considered to be a symptom of something that's not right in the head.

When an individual begins drinking, they have very many reasons to begin drinking. It may be out of wanting to belong to a social group. It may be out of a trauma they experienced in their childhood. It may be just wanting to lighten up. What happens, though, is the individual becomes physically addicted to alcohol. That is, they can no longer go through a day without a drink—without some chemical in their body—in order to function. That becomes normal functioning.

To me, a critical part of recovery is that we stop the drinking—that we give the person some stability and some measure of experiencing life without drinking. If we then begin to talk about long-term recovery, we begin to look at the living issues a person may have begun drinking for.

• 0940

If I started drinking out of feelings of shame, if I started drinking because I was unable to connect up with people socially, then part of my long-term recovery is that I begin to address those living issues. But I must first do that on a foundation of sobriety. That's where first nations treatment centres come in. As well, the prevention workers at the reserve level provide services to individuals who want to go to treatment or once they come back from treatment.

It concerns me that this is looked at as a mental health issue. In the recovery from alcoholism, one of the stigmas that the disease model of alcoholism does away with is the idea that we are crazy because we drink. Yes, certainly we act crazy because of the drinking, but we're not crazy. In first nations country that stigma was done away with. My concern now with beginning to view it as a mental health issue is that the stigma will return so that if I go for treatment, I'm somehow defective.

[Traduction]

Dans les provinces, nous avons constaté que les programmes qui avaient été les premiers touchés—qui avaient été éliminés, reportés ou réduits—étaient les programmes de lutte contre l'accoutumance à l'alcool et aux drogues. Nous ne voulons pas que cela se produise en pays indien, car ce sont précisément ces programmes qui nous ont aidés à nous en sortir. Ils ont permis de réaliser de véritables miracles dans nos collectivités. Ils nous ont rendu la santé.

Je vous remercie.

La vice-présidente (Mme Picard): Merci.

Madame Greyeyes.

Mme Deanna Greyeyes (directrice exécutive, Society of Aboriginal Addictions Recovery): Merci, madame la présidente.

Mesdames et messieurs, je tiens à vous exprimer ma gratitude pour cette invitation à vous parler, car la toxicomanie est une question que j'ai très à coeur. C'est un problème contre lequel je lutte avec passion.

Un certain nombre de changements dans ce domaine m'inquiètent beaucoup. Le principal est une des raisons pour lesquelles je suis venue ici, sous le prétexte de l'examen des problèmes de santé mentale. Je ne considère pas que l'alcoolisme relève de la santé mentale, et je suis navrée de voir qu'on considère qu'il est un symptôme de problème mental.

Lorsqu'une personne commence à boire, elle a souvent de très nombreuses raisons pour cela. Peut-être est-ce parce qu'elle veut appartenir à un groupe social; peut-être est-ce à cause d'un traumatisme subi dans son enfance; peut-être est-ce simplement pour se remonter le moral. Malheureusement, la consommation d'alcool crée une accoutumance physique chez cette personne. Autrement dit, elle ne peut plus passer une seule journée sans boire—sans réaction chimique que cela crée en elle—pour pourvoir fonctionner. À la longue, cela devient sa façon normale de fonctionner.

Pour moi, un des facteurs critiques de la guérison est de cesser de boire—de donner à une telle personne une certaine stabilité et savoir ce qu'est la vie sans alcool. Si nous voulons parler de rétablissement à long terme, il faut commencer par examiner les raisons pour lesquelles une personne a commencé à boire.

Si j'ai commencé à boire par honte, si j'ai commencé à boire parce que j'étais incapable de me rapprocher des autres, j'ai pu guérir lentement justement en traitant ces problèmes. Mais je dois le faire en étant sobre. C'est là où les centres de traitement des Premières nations entrent en jeu. D'autre part, les travailleurs de la prévention dans les réserves offrent des services à ceux qui souhaitent suivre un traitement ou qui en reviennent.

Je ne suis pas d'accord avec l'association qui est faite avec la santé mentale. Lorsqu'on veut guérir de l'alcoolisme, l'une des difficultés associées au concept de l'alcoolisme en tant que maladie, c'est l'idée que nous sommes fous parce que nous buvons. Oui, certainement, nous faisons des actes de folie parce que nous buvons, mais nous ne sommes pas fous. Chez les peuples des Premières nations, nous ne pensons plus de cette façon. Je crains qu'en associant l'alcoolisme à la santé mentale, on risque de retrouver cette marque d'infamie, de sorte que si je suis un traitement, on me considère comme un aliéné.

I think that analogy translates as well to the whole idea of long-term recovery. There are a lot of issues that first nations people must grapple with to maintain recovery. We have to deal with issues of sexual abuse. We have to deal with issues of shame around being first nations. We must deal with growing up in homes where there was a lot of violence and the damage it does to a child. But that's not crazy. My concern with viewing these things as mental health is that we're starting to-I don't know what the word is when you call somebody pathology, "pathologizing"—we're beginning to "pathologize" native people for what are really living issues.

When I became sober there were a lot of things I had to work on. One was depression, but the depression cleared up with sobriety. I'm now able to parent because I'm sober. My daughter does not experience some of the things she would experience if I was actively drinking, one of which is a shaming process. So that's a living problem I'm now able to break the cycle of. One of the key things we have to keep in mind is that any type of programming that happens within a first nations community, whether it's dealing with issues of sexual abuse or issues of trauma, has to be done on a foundation of sobriety.

I have a particular concern with some of the changes I see occurring with Health Canada, that the moneys are being sent down to the region—they're being regionalized—and then from the regional they'll go to the first nations communities to make decisions. That is a concept I believe in. I believe in first nations self-government. I believe, however, it has to be as we're ready. I know there are many, many first nations communities where if you have an actively practising chief and council—they're actively practising some addictions—because in alcoholism part of the nature of the disease is denial, you experience whole community denial. It's easier to look at channelling the money into family violence workers because if you clear up the violence the drinking will go away. Well, that's a myth.

I would like to encourage the committee to see that the dollars already identified for addictions programming, whether they be on the prevention side or on the treatment side, are protected, that those dollars are not siphoned off to deal with other issues. If we have to look at dealing with the deeper issues, the shame and the trauma, let that be new resourcing. That's a difficult request, I know, in these times of real fiscal restraint.

As Mr. Shirt indicated, treatment centres have done wonders in native communities and we need to continue that. My fear is that those programs will be the first to go. It's not just the native country; it's all across Canada. In Saskatchewan SADAC has been rolled up into health. It's no longer a flagship on its own. Similarly, a lot of other alcoholism programs across Canada have been rolled up into general health departments, which to me really downplays the importance of it as a key issue.

[Translation]

Je pense que l'analogie est liée également à toute l'idée de la guérison à long terme. Les peuples des Premières nations doivent régler beaucoup de problèmes pour assurer une guérison durable. Nous devons régler la question des abus sexuels. Nous devons aborder le problème de la honte d'être membres des Premières nations. Nous devons affronter la question de notre éducation dans des foyers où régnait la violence et les problèmes que cela cause à l'enfant. Mais ce n'est pas de la folie. Si l'on pense en termes de santé mentale, nous commençons alors à—je ne sais pas quel est le mot exact lorsque l'on parle de pathologie, on «pathologise» les peuples autochtones, alors qu'il s'agit en fait de questions de conditions de vie.

Lorsque je suis devenu sobre, j'ai dû m'attaquer à un certain nombre de choses. Il y avait d'abord la dépression, mais la dépression a disparu avec la sobriété. Je peux maintenant être un parent car je suis sobre. Ma fille ne subit pas ce qu'elle subirait si je buvais, notamment l'apprentissage de la honte. C'est donc un des problèmes dont j'ai pu me débarrasser. Il est essentiel de se rappeler que tout programme établi dans une communauté de Premières nations, qu'il s'agisse d'un programme visant les abus sexuels ou les traumatismes, doit être établi dans un contexte de sobriété.

Je m'inquiète quelque peu des changements qui se produisent à Santé Canada, du fait que les fonds sont transférés à la région—il sont régionalisés—puis de la région aux Premières nations qui doivent prendre des décisions. C'est un concept dans lequel je crois. Je crois que les Premières nations doivent s'autogouverner. Mais je crois aussi que nous devons être prêts. Je connais de nombreuses communautés de Premières nations où le chef et le conseil sont alcooliques, et du fait que dans l'alcoolisme, une bonne part de la maladie vient du fait que l'on nie la réalité, toute la communauté nie cette réalité. Il est plus facile de vouloir consacrer les fonds aux travailleurs qui s'occupent de la violence familiale en s'imaginant que si on supprime la violence, l'alcoolisme disparaîtra. C'est un mythe.

J'aimerais encourager le Comité à faire en sorte que les fonds qui sont déjà destinés au programme de toxicomanie ou d'alcoolisme, que ce soit pour la prévention ou le traitement, soient protégés, que ces fonds ne sont pas détournés. Si l'on veut s'occuper de questions plus profondes, comme la honte et les traumatismes, demandons d'autres ressources. C'est une demande difficile, je le sais, en ces temps de restrictions financières.

Comme M. Shirt l'a dit, les centres de traitement ont fait des merveilles pour les communautés autochtones et ils doivent continuer leur travail. Je crains cependant que ces programmes seront les premiers à disparaître. Non seulement pour les autochtones, mais pour tout le pays. En Saskatchewan, le SADAC a été intégré à la santé. Il n'est plus autonome. De même, bon nombre d'autres programmes de traitement de l'alcoolisme au Canada ont été intégrés aux services de santé en général, ce qui me semble réduire considérablement l'importance accordée à ce grave problème.

• 0945

I speak to you today from the disease concept of alcoholism.

Je m'adresse à vous aujourd'hui pour vous parler de I work with the Society of Aboriginal Addictions Recovery, an l'alcoolisme comme d'une maladie. Je travaille avec la Society of organization of men and women who run various native Aboriginal Addictions Recovery, organisme composé d'hommes treatment centres across Canada, as well as the prevention et de femmes qui gèrent divers centres de traitement

workers on the reserve. The majority of us - as a matter of fact, it's autochtones dans tout le Canada, ainsi que des travailleurs chargés one of our guiding principles—support the disease model of de la prévention dans les réserves. La majorité d'entre nous—c'est alcoholism. We can debate at length whether it is or isn't; the fact en fait un de nos principes directeurs—soutenons le concept de remains that we believe this is what works for us.

The other thing we believe in first nations country is that it's first nations people healing first nations people. Increasingly as I work in this field, I see non-native organizations gearing up to take native clientele. We've been there before. We've been for treatment in non-native treatment centres. They run marvellous programs and I'm not taking away from that, but they don't deal with what first nations people need to deal with. One thing is the affirmation of core being, affirmation of who we are as first nations people. To do that it must be an environment of first nations people.

When I first sobered up I went to a self-help program. They gave me lots of stuff. They gave me sobriety. They did not know how to treat the wounds of growing up first nations in a predominantly non-native society. I went to my own people for that.

I think Pat spoke to this, that once we get to sobriety and a person has some period of sobriety, then we can determine if there are clinical problems here. If some of the problems don't clear up, that's when we start to look at whether we bring in the clinicians. Is there an area here for clinical diagnosis? Are we looking at borderline personality disorder? Are we looking at schizophrenia? I personally don't want to deal with that. I'm not skilled to deal with that, but I know how to deal with alcoholism. Many of our workers know how to deal with alcoholism. That's where I would like to see the resources continue to go, to first nations people who know how to work with the problem.

Thank you.

Mr. Fred Johnson (Alcohol and Drug Program Coordinator, Alkali Lake First Nation): I am really honoured to be here. I'm also honoured to be sitting beside my teachers here, Pat Shirt and Deanna Greyeyes. That's where I achieved my sobriety 18 years ago. I guess I'm proof that their programs work.

What I want to talk about today is community and the secret circle of family. I know through my sobriety and my healing that with what they taught me, I will help other people and those people will help others and make that circle complete. In that secret circle our youth, our adolescents, our adults and our elders have been working in our community to help all of our people.

I guess the time comes when as families helping other extended families, we do need professional help sometimes. I had expressed to Nancy that I see in the newspaper that there's \$243 million for mental health. We've been working on our

#### [Traduction]

l'alcoolisme en tant que maladie. On peut débattre longtemps sur la question de savoir si c'est le cas ou non; le fait est que nous croyons que c'est la meilleure solution pour nous.

D'autre part, les Premières nations croient que ce sont les peuples des Premières nations qui doivent traiter les gens des Premières nations. À mesure que je travaille dans ce domaine, je vois des organismes non autochtones qui cherchent à obtenir la clientèle des Autochtones. Nous les connaissons. Nous avons été traités dans des centres non autochtones. Ils ont de très bons programmes et je n'ai rien à leur reprocher, mais ils ne répondent pas aux besoins particuliers des peuples des Premières nations. Il faut que nous affirmions notre propre personnalité, affirmions qui nous sommes en tant que peuple des Premières nations. Pour ce faire, il nous faut être avec d'autres peuples des Premières nations.

Lorsque j'ai cessé de boire, j'ai suivi un programme d'auto-assistance. On m'a donné beaucoup de choses. On m'a donné la sobriété. Mais on ne savait pas comment traiter les blessures que cause le fait de grandir dans un environnement essentiellement non autochtone. Je me suis donc tourné vers les miens pour cela.

Je pense que Pat en a parlé, c'est-à-dire qu'une fois que l'on est sobre depuis un certain temps, on peut alors déterminer s'il existe des problèmes cliniques. Si certains des problèmes ne disparaissent pas, nous commençons alors à voir si nous ne devons pas faire appel à des cliniciens. Peut-on faire un diagnostic clinique? Est-on en face d'un trouble de la personnalité limite? S'agit-il de schizophrénie? Personnellement, je ne veux pas en parler ici. Je n'ai pas les compétences pour le faire, mais je sais comment traiter l'alcoolisme. Bon nombre de nos travailleurs savent comment traiter l'alcoolisme. C'est là où j'aimerais que les ressources soient dirigées, vers les peuples des Premières nations qui savent comment affronter le problème.

Merci.

M. Fred Johnson (coordonnateur du programme sur l'alcool et les drogues, Première nation d'Alkali Lake): C'est un honneur pour moi d'être ici. C'est un honneur d'être assis à côté de mes formateurs, Pat Shirt et Deanna Greyeyes. C'est grâce à eux que je suis devenu sobre il y a 18 ans. Je pense que je suis la preuve du succès de leurs programmes.

Aujourd'hui, j'aimerais parler de la communauté et du cercle de famille secret. Je sais, grâce à ma sobriété et au traitement que j'ai suivi, qu'avec ce que l'on m'a enseigné, je pourrais aider d'autres personnes qui eux-mêmes en aideront d'autres, pour compléter le cercle. Dans ce cercle secret, nos jeunes, nos adolescents, nos adultes et nos anciens travaillent dans notre communauté pour aider tous les nôtres.

Il arrive que lorsque les familles aident d'autres familles élargies, nous avons parfois besoin d'aide professionnelle. J'ai dit à Nancy avoir lu dans le journal que l'on consacre 243 millions de dollars à la santé mentale. Nous travaillons au

youth healing and development centre. We call it a youth healing and development centre, but we need to heal the whole family. We would use that centre to help parents, grandparents, uncles and aunts.

[Translation]

centre de traitement et de développement de notre jeunesse. Nous l'appelons un centre de traitement et de développement de la jeunesse, mais nous devons traiter toute la famille. Nous utiliserions ce centre pour aider les parents, les grands-parents, les oncles et les tantes.

• 0950

To our frustration, we have run into many walls. For two years we have been looking for funding. I guess one of the things that was not established for Alkali Lake, which has a population of 600 people, was an infrastructure for treatment. We need that before we have the program and end up stuck. But we're going to keep going. I don't now how, but we'll find a way.

As Deanna said, we need to help our people as Indian people. If we can't get help from the government... I would like to say to the government that we are glad there is funding because we need funding to publish our research on the path we took in the past 20 years to be here in our sobriety. Many people from all over North America and other countries have come to our community to find out what path we took. It's a hard path.

I am just really glad that we can publish our path so other people can see where we have gone wrong and what works for our native people. The healing is still happening and will be happening for many years.

As I say, in working with the families, the main thing we need to do as native people is acknowledge our past. In my area, the residential school has been around for 200 years. Four generations of our people have experienced the deprivation of growing up without their families. So in building our communities with the family unit, we have to go back 200 years. There's a lot of pain there. A lot of our elders must be tired of pain.

We are fortunate today that we can deal with that pain. We can deal with the sex abuse that has happened in our communities and the alcoholism. That is where we're at today. We are healing today. We will slowly make our family units healthy. We are a long way. . . I don't know how long, but I'm really grateful for all the treatment centres.

I guess I have one more thing before I turn over the microphone. In trying to help our young people in British Columbia, we don't have a treatment centre or program for them.

Look at our youth today, after 20 years of sobriety. They were those little babies who lived in 100% alcoholism, which was the devastation of Alkali Lake. They are in their 20s and early 30s. They lived in hell when they were little babies because they had turned to alcohol. That was the only thing they experienced. That's the thing they go back to for making themselves feel good.

I guess what I want to share is that if we want to send our youth to get healed and to get helped we have to go to Alberta because there's no facility in British Columbia for native people. But we can't send our young people to Alberta because the

Malheureusement, nous nous sommes heurtés à bien des murs. Pendant deux ans, nous avons cherché un financement. Ce qui n'avait pas été établi à Alkali Lake, qui compte 600 personnes, c'est une infrastructure pour le traitement. Nous en avons besoin avant de mettre le programme sur pied et de risquer de nous enliser. Mais nous allons continuer. Je ne sais pas encore comment, mais nous trouverons un moyen.

Comme Deanna l'a dit, nous devons aider les nôtres en tant qu'Indiens. Si nous ne pouvons pas obtenir de l'aide du gouvernement... J'aimerais dire au gouvernement que nous sommes heureux qu'il existe un financement, car nous en avons besoin pour publier nos recherches sur la voie que nous avons suivie au cours des 20 dernières années pour devenir sobres. Dans toute l'Amérique du Nord et dans d'autres pays, bien des gens sont venus dans notre communauté pour savoir comment nous nous y étions pris. C'est une voie difficile.

Je suis vraiment heureux que nous puissions publier notre expérience pour que d'autres puissent voir quelles ont été nos erreurs et ce qui fonctionne pour nos Autochtones. Les traitements se poursuivent et se poursuivront encore pendant de nombreuses années.

Comme je l'ai dit, en travaillant avec les familles, ce dont nous avons le plus besoin, en tant qu'Autochtones, c'est la connaissance de notre passé. Dans ma région, le pensionnat existe depuis 200 ans. Quatre générations des nôtres ont fait la triste expérience de grandir loin de leurs familles. Par conséquent, pour rétablir nos communautés dans un cadre familial, il faut remonter à 200 ans. Il y a là beaucoup de souffrance. Bon nombre de nos anciens doivent être fatigués de la souffrance.

Nous avons la chance aujourd'hui de pouvoir affronter cette souffrance. Nous pouvons affronter les abus sexuels qui se produisent dans nos communautés de même que l'alcoolisme. C'est là où nous en sommes. Nous guérissons. Nous rendons lentement la santé à nos familles. Nous avons encore du chemin à faire. . . Je ne sais pas combien de temps cela prendra, mais je suis très heureux que nous ayons les centres de traitement.

J'aimerais ajouter une chose avant de rendre le micro. Nous n'avons pas de centre ni de programme de traitement pour les jeunes en la Colombie-Britannique.

Regardez les jeunes d'aujourd'hui, après 20 ans de sobriété. C'était les bébés qui vivaient dans l'alcoolisme à 100 p. 100 qui ont dévasté Alkali Lake. Ils ont maintenant entre 20 et 30 ans. Ils ont vécu l'enfer lorsqu'ils étaient petits, car ils étaient eux-mêmes alcooliques. C'est la seule chose qu'ils connaissaient. C'est ce à quoi ils retournent pour se sentir bien.

Ce que je voulais dire, c'est que nous voulons envoyer nos jeunes se faire traiter, et pour obtenir de l'aide, nous devons aller en Alberta, car il n'y a rien en Colombie-Britannique pour les Autochtones. Mais nous ne pouvons pas envoyer nos jeunes

medical services in central British Columbia wouldn't pay outside en Alberta parce que les services médicaux du centre de la the province for our use. I guess that leaves us in a dilemma, because Colombie-Britannique ne paient pas les services à l'extérieur de la we have youth who really need a lot of help. That's where we're province. Nous sommes donc face à un dilemme, car nos jeunes ont stuck.

#### [Traduction]

réellement besoin d'aide. Donc, c'est là la situation actuelle

• 0955

I would just like to say again that I am really grateful to be here. we need to work on.

I would like to turn the mike over to Joyce.

Ms Joyce Johnson (Band Councillor, Alkali Lake First Nation): Thank you. It is an honour to be here representing the Alkali Lake Band. Alkali Lake is 50 kilometres southwest of Williams Lake, B.C. I started working with the band in 1985 as a council member. Also I am a housing administrator.

In earlier times we had some social programs. What was identified was neglect, family violence, residential school syndrome. When I started working with the band we did a survey and we had a lot of overcrowding with our housing. We had a therapist who came to the band, a doctor, a nurse. The school got involved and the various departments. What was identified was a lot of problems, which I guess I had to deal with, that were caused by overcrowding. That's where we started trying to deal with some of these problems.

When we were into 95% sobriety we had to have a sober leadership. When I started to sit on the council I had four years of sobriety. What the people wanted was that before you could work for the band, you had to have two years' sobriety. That was one of the conditions the band members stated.

During the time when we were having the 95% sobriety, a lot of our people were going away to treatment centres. Maybe 10 people or even more a month were going away when we first started. What was happening for the people to be able to have some sobriety was that we were starting to show them support when they went away for treatment, for example finding better housing or fixing up their homes or looking after their children while they were

When we got to that stage with the people having sobriety, we started doing some economic support opportunities with our community. We had more education. We have industries. For example, we have Eco Link, which deals with silviculture for our people. We have a store and café, a ranch, a logging company, and we still do workshops for our people. We still have a relative prosperity happening.

We still have some social problems. We have less sobriety. We have family issues, unresolved issues that stem from residential school syndrome and other undealt-with issues of abuse.

Je voudrais simplement dire à nouveau que je suis très heureux In our community we're healing today. We're at that stage where we d'être ici. Notre communauté est en train de guérir. Nous en sommes have acknowledged that we do need help and we have a lot of things à l'étape où nous avons reconnu que nous avons besoin d'aide et qu'il y a bien des aspects sur lesquels nous devons travailler.

Je vais maintenant passer le micro à Joyce.

Mme Joyce Johnson (conseillère de bande, Première nation d'Alkali Lake): Merci. C'est un honneur pour moi de représenter la bande d'Alkali Lake. Alkali Lake est situé à 50 kilomètres au sud-ouest de Williams Lake, en Colombie-Britannique, J'ai commencé à travailler avec la bande en 1985, à titre de membre du conseil. Je suis également administratrice du logement.

Au début, nous avions certains programmes sociaux. Ce que nous avions trouvé alors, c'était la négligence, la violence familiale, le syndrome de l'internat. Lorsque j'ai commencé à travailler avec la bande, nous avons fait une enquête et nous avons constaté un surpeuplement dans les logements. Nous avions un thérapeute qui venait, un médecin et une infirmière. L'école a commencé a participer ainsi que divers ministères. Nous avons identifié un certain nombre de problèmes auxquels j'ai dû faire face et qui étaient essentiellement posés par le surpeuplement. C'est alors que nous avons essayé de régler certains de ces problèmes.

Lorsque nous avons atteint un taux de 95 p. 100 de sobriété, il nous fallait une direction sobre. Lorsque j'ai commencé à siéger au conseil, j'étais sobre depuis quatre ans. Les gens voulaient que l'on soit sobre depuis deux ans avant de pouvoir travailler pour la bande. C'était une des conditions que les membres de la bande avaient énoncées.

Au moment où nous avions un taux de sobriété de 95 p. 100, bon nombre des nôtres partaient dans des centres de traitement. Environ 10 personnes ou même plus partaient tous les mois lorsque nous avons commencé. Nous avons pu alors aider ces gens, et je les appuyais lorsqu'ils partaient pour leur traitement, par exemple, en leur trouvant un meilleur logement, en réparant leur maison ou en s'occupant de leurs enfants pendant qu'ils étaient partis.

Lorsque ces gens sont devenus sobres, nous avons commencé à chercher un soutien financier pour notre communauté. Nous avions davantage d'éducation. Nous avons les industries. Par exemple, il y a Eco Link, qui fait de la sylviculture. Nous avons un magasin et un café, un élevage de bétail, un compagnie forestière et nous continuons d'organiser des ateliers. Nous avons encore une certaine prospérité.

Nous avons encore des problèmes sociaux. Il y a moins de sobriété. Il y a des problèmes familiaux, des problèmes non résolus qui découlent du syndrome de l'internat et d'autres problèmes d'abus qui n'ont pas été traités.

[Translation]

**•** 1000

Even though we have these things happening, we are still trying to improve conditions to improve home life. We have better housing. Since I started in 1985, I've built probably 40 units counting the trailers we put in for single parents.

We now have a youth building where small programs are happening. This year we started putting up an elders residence. This should be finished in September. We have an adult centre, which came out of a survey of our people. We have an elders council. We have a strategic plan for human resource development. We are trying to provide a good environment for the community and are trying to find meaningful work and employment for them.

We also have a wide range of community support services. We have a sharing men's group, a women's group, an AA group, and a parent group. However, we still have problems that need to be dealt with today. The struggles we've identified are there.

The vision now for the band is to have a centre for youth. We have our own people to help. Other communities are wanting to send their youth to the Alkali Band, but we don't have services for them. We have turned away many people.

When I started, Andy Chelsea was the chief. I still say this to young people. When I started, Andy Chelsea said, "What are you going to tell your children when ten years has passed, what are you going to tell them when things are happening, what are you going to say when they ask you what you were doing?" That is how I became involved. Today, I have had 14 years of sobriety, and I am still working with the band.

Thank you.

Mr. Patry (Pierrefonds—Dollard): First of all, I must thank you very much for the excellent presentation. I was very pleased with what I heard this morning, and I must congratulate all of you and your colleagues for the fantastic work already done in your respective communities. It was very refreshing this morning to see workers. The Alkali Lake First Nation is a model for the whole country. I was also pleased to learn about the success in Davis Inlet.

In your presentation you mentioned a youth healing centre. For me, the best treatment is always prevention, and to do an efficient prevention, you need to develop workers. The formation is very important.

I have three short questions. How do individuals enter your training programs? Are they sent by their community? Who funds the people seeking training?

My second question: do your training programs include a focus on prevention? When the people are trained, how are they placed in communities to provide service? How many return to the community from which they came?

Malgré tout cela, nous essayons encore d'améliorer les conditions pour améliorer notre vie à la maison. Nous avons de meilleurs logements. Depuis que j'ai commencé en 1985, j'ai construit probablement 40 logements, y compris les caravanes que nous installons pour les familles monoparentales.

Nous avons maintenant un édifice pour les jeunes où on organise de petits programmes. Cette année, nous avons commencé la construction d'une résidence pour les Anciens qui devrait être terminée en septembre. Nous avons un centre pour adultes qui résulte d'un sondage que nous avons fait. Nous avons un conseil des Anciens. Nous avons un plan stratégique pour le développement des ressources humaines. Nous essayons d'offrir un milieu favorable à notre communauté et nous essayons de trouver du travail et des emplois valorisants.

Nous avons également tout un éventail de services de soutien communautaire. Nous avons un groupe pour les hommes, un groupe pour les femmes, un groupe d'alcooliques anonymes et un groupe de parents. Mais nous avons toujours des problèmes qu'il va falloir régler. Les conflits que nous avons identifiés sont toujours là.

L'objectif de la bande est d'avoir un centre pour les jeunes. Nous devons aider les nôtres. D'autres communautés veulent nous envoyer leurs jeunes, mais nous n'avons pas les services nécessaires. Nous avons dû renvoyer beaucoup de monde.

Lorsque j'ai commencé, Andy Chelsea était le chef de la bande. À l'époque, Andy Chelsea m'a dit, et c'est ce que je continue de dire aux jeunes, «Qu'allez-vous dire à vos enfants dans 10 ans, qu'allez-vous leur dire lorsqu'il se passera quelque chose, qu'allez-vous leur dire lorsqu'ils vous demanderont ce que vous faites?» C'est ainsi que j'ai commencé. Aujourd'hui, je suis sobre depuis 14 ans et je travaille toujours pour la bande.

Merci.

M. Patry (Pierrefonds—Dollard): Tout d'abord, je dois vous remercier de l'excellente présentation. Je suis très content de ce que j'ai entendu ce matin et je dois tous vous féliciter ainsi que vos collègues pour le travail extraordinaire que vous effectuez déjà dans vos communautés respectives. Il est très rafraîchissant de voir ce matin les travailleurs. La Première Nation d'Alkali Lake est un modèle pour tout le pays. J'ai été également heureux d'apprendre la réussite de Davis Inlet.

Dans votre exposé, vous avez mentionné un centre de traitement pour les jeunes. Il me semble que le meilleur traitement, c'est toujours la prévention. Or pour prévenir, il faut former des travailleurs. La formation est très importante.

J'aurais trois brèves questions. Comment entre-t-on dans un programme de formation? Est-on envoyé par la communauté? Qui finance les personnes qui veulent avoir une formation?

Ma deuxième question est la suivante: vos programmes de formation comprennent-ils une composante de prévention? Lorsque les gens sont formés, comment sont-ils placés dans les communautés pour offrir un service? Combien retournent dans la communauté d'où ils viennent?

Now, another issue is that it is my understanding the federal government is funding some of your activities. This money is provided to the band leaders. My question is a very direct one: do you have any problem getting this money from your band leaders? I mean the money that comes from the federal government for your gouvernment fédéral pour financer vos activités. activities.

[Traduction]

J'ai cru comprendre que le gouvernement fédéral finance certaines de vos activités. Cet argent est accordé aux chefs de bande. Ma question est très directe. Avez-vous des difficultés à obtenir cet argent de vos chefs de bande? Je parle de l'argent qui vient du

• 1005

Ms Greyeyes: I will speak to that briefly from my perspective. With respect to your second question about the dollars, it varies from ce qui concerne votre deuxième question sur les fonds qui sont community to community. I believe it is also a reflection of how the recovery is within that whole community.

In some communities, all the dollars they receive go directly to the programming for which they have been designated. In other communities it's prioritized and used differently from what it was a d'autres priorités et les fonds sont utilisés à d'autres fins, originally designated.

For example, if the community received dollars for their addictions worker and the community recognized the need for some other worker, they may take some of the dollars from that and put it there. So the addictions worker, the prevention worker, has to try to fund-raise for additional dollars.

The decisions are made by chief and council, and it doesn't always necessarily go to the programming for which it is designated.

With respect to your first question, generally the addictions worker or the prevention worker at the community level is selected by the chief and council. Then the chief and council identify whether they go for training or not.

I can't speak to that too much. On the other side, I can speak to whether we retain our workers.

The NNADAP workers, in my experience, are extremely stressed because they're asked to do everything. If there's a problem, you fix it. Sometimes it taxes the skills they have. A number of those individuals who are able to go for training will leave the community because the community cannot pay them. The dollars that are identified for salary are insufficient to their training, and they just do what every human being would do. If I can market my skills somewhere for \$30,000, I'll market my skills for \$30,000 and \$14,000 won't do.

So there's not wage parity to the level of training that a number of the NNADAP workers receive.

Mr. Patry: What is the percentage of workers with formation who are coming back? Is it 50% or less than that?

Ms Greyeyes: I would say less than that.

Mr. Patry: Where do they train? Where do these workers get the formation?

Ms Greyeyes: It varies from province to province. Within Alberta there's the Nechi Institute on Alcohol and Drugs. The dollars from Health Canada that are identified for NNADAP training go to Nechi. All the NNADAP workers are eligible to receive training there.

Mme Greyeyes: Je vais exposer brièvement mon point de vue. En accordés, cela varie d'une communauté à l'autre. Je pense que cela dépend également de la situation dans l'ensemble de cette communauté.

Dans certaines, tous les fonds qu'elles reçoivent sont consacrés aux programmes pour lesquels ils ont été accordés. Dans d'autres, on

Par exemple, si la communauté a reçu des fonds pour la personne chargée des toxicomanies et que la communauté estime avoir besoin d'un travailleur dans un autre domaine, elle peut utiliser ces fonds à cette fin. Par conséquent, les travailleurs chargés des toxicomanes et de la prévention doivent essayer de trouver des fonds supplémentai-

Les décisions sont prises par le chef et le conseil et l'argent ne va pas toujours nécessairement aux programmes auxquels il est destinée.

En ce qui concerne votre première question, en général les travailleurs chargés des toxicomanes ou de la prévention au niveau communautaire est choisi par le chef et le conseil. Puis le chef et le conseil déterminent s'ils doivent suivre une formation ou non.

Je ne peux pas vous en dire beaucoup plus. Par contre, je peux vous dire si nous gardons nos travailleurs.

Les travailleurs du PNLAADA, d'après mon expérience, sont extrêmement stressés car on leur demande de tout faire. S'il y a un problème, ils doivent le régler. Parfois, cela correspond à leurs compétences. Bon nombre des personnes qui suivent la formation quittent la communauté parce que celle-ci ne peut pas les payer. Les fonds qui doivent servir à leur salaire sont insuffisants par rapport à leur formation, et ils font ce que n'importe qui ferait. Si je peux obtenir 30 000\$ pour mes compétences, j'irais chercher un poste à 30 000\$ et ne me contenterais pas de 14 000\$.

Il n'y a donc pas de parité salariale par rapport au niveau de formation qu'un certain nombre de travailleurs du PNLAADA recoivent.

M. Patry: Quel est le pourcentage de travailleurs formés qui reviennent? Est-ce 50 p. 100 ou moins?

Mme Greyeyes: Je dirais moins.

M. Patry: Où sont-ils formés? Où vont ces gens pour être formés?

Mme Greyeyes: Cela varie d'une province à l'autre. En Alberta, il y a le Nechi Institute on Alcohol and Drugs. Les fonds que Santé Canada consacre à la formation dans le cas du PNLAADA sont affectés à cet institut. Tous les travailleurs du PNLAADA peuvent recevoir une formation dans cet institut.

For continuing education the bands are responsible to find the dollars wherever they can. For example, at Nechi they'll get their basic training. If they need additional skills, for example in dealing with the disclosure of sexual abuse, they need to find additional dollars some place for that.

I know in Saskatchewan there's the Saskatchewan Institute of Applied Sciences and Technologies, and NNADAP has been working to help all the NNADAP workers go through that program. One of the concerns with that program is it is not first nations. The content of the program is excellent, but it doesn't reflect first nations experience of growing up in the community and the difficulties that are in the community.

Mr. Patry: Thank you.

Mr. Shirt: When you start looking at alcohol and drug addictions, there are a lot of other ills that come with them. Treatment has often been the best prevention, but a lot of times the young people we get have already suffered a lot of different things because of being raised in an alcohol and drug treatment family.

• 1010

We have an adolescent treatment centre in Poundmaker's Lodge. We have 30 beds in that adolescent treatment centre, including a day program. An example of one of the individuals in treatment there is a 12-year-old boy who watched his mother die from a drug overdose, who had been sexually abused by different members of the family, who was physically abused, who watched his mother have multiple partners with her, and stuff like that. The mother did commit suicide.

However, one of the things that has often been said is that alcohol is the poor man's psychologist. How do you kill the pain? How did this 12-year-old kill the pain? By taking alcohol and drugs.

There are a lot of stories like that. That's not the only adolescent we have had who has discovered a parent who has committed suicide. Suicidal despair in terms of addictions has been a common thing in a lot of ways. It's something that I think in some ways we are dealing with.

We are seeing that a lot more prescriptions for mood altering chemicals are being given not only to young people but also to old people. We have a saying now in Alberta that we are beginning to believe doctors believe native people suffer from a valium deficiency because for anything people have. . . My motherin-law lost her husband. She didn't even have to go to see the doctor. The doctor met one of my sisters-in-law and gave her halcion and valium to take to my mother-in-law. It's that simple.

This country is not doing enough in terms of educating all of the people in terms of alcoholism and drug addiction.

Mr. Patry: Thank you very much, Madam Chair.

Mr. Culbert (Carleton-Charlotte): First of all, I thoroughly enjoyed your presentations. Mr. Johnson, you very humbly, I must say, indicated how honoured you were to have the opportunity to be here and to make your presentation. Let me tell you this is one member of the committee who is very humbled and very honoured. It is a pleasure to have all of you here to help us better understand what you have gone through and how you have gone about achieving some of those goals avez réussi à atteindre certains des objectifs dans vos

[Translation]

Pour les études plus poussées, les bandes sont responsables de trouver les fonds. Par exemple, le Nechi Institute offre une formation de base. Si l'on a besoin de compétences supplémentaires, par exemple pour s'occuper de la divulgation des abus sexuels, ils doivent trouver des fonds supplémentaires ailleurs.

Je sais qu'en Saskatchewan, il existe l'Institut des sciences appliquées et des technologies de la Saskatchewan et le PNLAADA aide les travailleurs du programme à passer par l'institut. Malheureusement, ce programme n'est pas axé sur les Premières nations. Le contenu du programme est excellent, mais il ne tient pas compte de l'expérience des Premières nations, c'est-à-dire grandir dans la communauté avec les difficultés que cela représente.

M. Patry: Merci.

M. Shirt: Il y a bien d'autres problèmes qui sont associés à l'abus d'alcool et de drogues. Le traitement est souvent la meilleure prévention, mais il arrive aussi fréquemment que les jeunes que nous traitons ont déjà souffert de nombreux problèmes différents du fait d'avoir été élevés dans des familles où sévissent l'alcool et les drogues.

Nous avons un centre de traitement pour adolescents à Poundmaker's Lodge. Ce centre compte 30 lits et un programme de soins de jour. Nous avons par exemple un jeune garçon de 12 ans qui a vu sa mère mourir d'une surdose de drogue, qui a fait l'objet d'abus sexuels par différents membres de sa famille, qui a été maltraité, qui a vu sa mère avec de nombreux partenaires etc. Sa mère s'est suicidée.

On a souvent dit que l'alcool était le psychologue du pauvre. Comment mettre fin à la souffrance? Comment ce jeune garçon de 12 ans peut-il mettre fin à sa souffrance? Par l'alcool et les drogues.

Je pourrais vous citer bien d'autres histoires du même genre. Ce n'est pas le seul adolescent qui ait découvert qu'un parent s'est suicidé. Les toxicomanies suicidaires sont courantes. C'est quelque chose que nous essayons de traiter.

Nous constatons que l'on donne de plus en plus d'antidépresseur non seulement aux jeunes, mais aux personnes âgées. En Alberta, nous disons que nous commençons à croire que les médecins pensent que les autochtones souffrent d'une déficience en valium car pour la moindre raison. . . Ma belle-mère a perdu son mari. Elle n'a même pas eu besoin d'aller voir le docteur. Celui-ci a rencontré une de mes belles-soeurs et lui a donné du halcion et du valium pour ma belle-mère. C'est aussi simple que

Nous ne faisons pas assez pour sensibiliser les gens à l'alcoolisme et à la toxicomanie.

M. Patry: Merci beaucoup, madame la présidente.

M. Culbert (Carleton-Charlotte): Premièrement, j'ai beaucoup apprécié vos exposés. Monsieur Johnson vous avez, très humblement je dois dire, indiqué à quel point vous étiez honoré d'avoir l'occasion d'être ici et de faire cet exposé. Laissez-moi vous dire que c'est moi qui suis très humble et honoré. C'est un plaisir de vous avoir tous ici pour nous aider à mieux comprendre ce par quoi vous avez passé et comment vous

that have been achieved in your respective communities. I think the communautés respectives. Je pense que le travail que vous faites est work you're doing is fantastic, so I pat you on the back for that.

I do have a few questions. I concur with what Deanna said, and I assure you I've heard those same statements in non-aboriginal communities or non-first nation communities just as much as I've heard them about the craziness and alcoholism.

I want to tell you that I've had the experience over the years of working with some people who have been alcoholics and who have recovered to lead a most productive life and to be great givers to this nation of ours. I would suggest the same is probably very, very true in your communities. That's why we're here and that's why we're talking about it. Nobody has written them off, I assure you.

You seem to be suggesting that perhaps one of the directions does in fact lie with the chief and the council in the local community. From one perspective I was really pleased to hear that because I'm a great believer that programs are much better coming from the community upward than they are from governments at whatever level downward. lorsqu'ils partent des gouvernements, à quelque niveau que ce soit.

• 1015

One of the questions I would like to relate to you, first of all, is the availability of trained medical staff in your own communities. Say in fact there are the numbers or there is encouragement for the training to go ahead so you will have trained people in the communities to be able to help yourselves from the ground up. First, do they aspire to that training? Second, after receiving training, do they want to come back to the communities to share that wealth of knowledge and education they have been able to gain? If not, how might we further advance that desire for education among those from the communities so they'll go on for education in these specific areas?

Ms Greyeyes: You're speaking of training for health careers, such as medical doctors?

Mr. Culbert: Yes. Doctors, nurses, practitioners and social workers.

Ms Greyeyes: I know with respect to my own home community in Saskatchewan, which is my reserve of Muskeg Lake, we have a community health nurse who comes in twice a week. We have a doctor who holds a health clinic twice a week. With respect to our individuals going for education, four of my sisters are nurses and a number of my more extended family members are nurses. They work off the reserve. They work in different communities with first nations people or with non-first-nations people.

I think there needs to be a great deal more done to encourage young people to look at health careers. Attracting any doctor or nurse to our rural community is difficult, whether that rural community is the town of Marcelin or the reserve of Muskeg Lake.

[Traduction]

fantastique et je vous en félicite.

J'ai quelques questions à poser. Je suis d'accord avec ce que Deanna a dit et je peux vous dire que j'ai déjà entendu la même chose de la part de collectivités non autochtones ou n'appartenant pas aux Premières nations, tout comme je l'ai entendu au sujet de la folie et de l'alcoolisme.

Je tiens à vous dire que j'ai connu au cours des années des gens qui avaient été alcooliques et qui avaient réussi à mener une vie très productive et à contribuer énormément à notre pays. Je pense que la même chose est certainement très vraie dans vos communautés. C'est pourquoi nous sommes ici et c'est pourquoi nous en parlons. Personne ne les a abandonnés, croyez-moi.

Vous semblez dire que la solution réside en partie dans la participation du chef de bande et du conseil. J'ai été très satisfait de vous l'entendre dire, car je crois fermement que les programmes sont beaucoup plus efficaces lorsqu'ils partent de la base que

L'une des questions que j'aimerais vous poser, tout d'abord, concerne la facilité d'accès aux médecins et aux professionnels de la santé dans vos propres communautés. Mettons qu'il y ait suffisamment de personnes, ou qu'il existe des incitations suffisantes pour encourager les gens chez vous à recevoir la formation requise afin que vous puissiez éventuellement courir à leurs services et être plus autonomes. Pensez-vous que certains membres de vos communautés voudront en profiter pour faire des études de ce genre? Deuxièmement, une fois qu'ils ont reçu cette formation, voudront-ils revenir chez vous pour partager leurs connaissances avec la communauté et en faire profiter l'ensemble de la population? Sinon, que pourrait-on faire pour encourager les membres de vos communautés à recevoir la formation requise dans tous ces différents secteurs?

Mme Greyeyes: Vous parlez de formation pour devenir professionnels de la santé ou praticiens, -- par exemple médecins?

M. Culbert: Oui. Je parle des médecins, du personnel infirmier, des praticiens et des travailleurs sociaux.

Mme Greyeyes: Dans ma propre communauté Saskatchewan, qui est la réserve du Lac Muskea, une infirmière de la santé communautaire vient nous voir deux fois par semaine. Nous avons également un médecin qui organise des cliniques deux fois par semaine. Quant aux membres de la communauté qui pourraient vouloir recevoir ce genre de formation, dans ma famille, par exemple, j'ai quatre soeurs qui sont infirmières et plusieurs autres membres de ma famille sont également infirmières. Elles travaillent toutes en dehors de la réserve. Elles travaillent dans différentes communautés avec les Premières nations ou encore avec des populations non autochtones.

Je pense qu'il faut effectivement inciter davantage les jeunes à envisager des carrières professionnelles dans le domaine de la santé. Trouver un médecin ou une infirmière qui veut venir s'établir dans une communauté rurale est difficile, que cette communauté soit le village de Marcelin ou la réserve du Lac Muskea.

I guess I have somewhat of a concern around this. I work with first nations people because my heart is with them. I want to share with them. I want to give them what I have. For other first nations people, that may not be what they want. I think it's really important not to say that if you are a first nations doctor you must go back and work. I don't think that is what you're saying. I just want it to be clearly understood. Just because you are a first nations person, do you have some obligation to go back and work with your people? I think for some that's not what they desire.

I don't know. Have I answered your question?

Mr. Culbert: I guess you've been able to fill the need, from what I gather you're saying, from the health care practitioner's point of view. There's not a tremendous demand or a lack of health care practitioners within your community available to you for your needs.

Ms Greveves: There are some limitations that concern me. One is the fact that when I lived on the reserve—I moved off the reserve about four years ago—I had no choice as to who I went to see. I went to see the doctor that medical services said I must go see. The local doctor was also the pharmacist and did the dispensing.

It took a lot for me to become personally accountable and responsible for my own health. I said I was tired of them giving my daughter antibiotics every time I came in. It's automatic: they travel with a bag of antibiotics and they dispense them. But that was a long time into my own recovery. I viewed the doctor as being the expert individual who knew what was wrong and how to fix it.

So there's a limitation in the sense that you are restricted to the may be different for others.

Mr. Culbert: Thank you.

Mr. Shirt: In different communities, I think one of the things that is important is that those communities that have really made great strides in terms of dealing with alcoholism and addictions have been ones in which they said that health care is everybody's business; it's not only for the select few. So the chief and the leaders have always been involved. If they are involved and if they are practising in terms of helping their people to recover from addictions, then those are the ones who have made great strides.

There have been other communities in which the chiefs and the councils have been practising and drinking, which puts the community back 20 years.

• 1020

La vice-présidente (Mme Picard): Je pense que Mme George voudrait ajouter quelque chose.

[Translation]

Il y a cependant quelque chose qui me préoccupe dans tout cela. Si je travaille avec les autochtones, c'est parce que je m'identifie à eux et que je veux être avec eux. Je veux partager ce que j'ai avec eux et leur donner ce qui m'appartient. D'autres autochtones peuvent ne pas être de cet avis. Donc, je pense qu'il faut éviter de dire que puisque vous êtes médecin autochtone, vous devez nécessairement retourner dans votre communauté pour exercer votre métier. Je ne crois pas non plus que ce soit ce que vous préconisez. Je tenais simplement à le dire. Le simple fait d'être autochtone ne veut pas dire, à mon avis, que vous êtes obligés de retourner dans votre communauté pour travailler. Cela ne correspond pas toujours aux aspirations des personnes concernées.

Ai-je bien répondu à votre question?

M. Culbert: Si je comprends bien, vous avez donc pu répondre aux besoins des gens chez vous, en ce qui concerne l'accès aux praticiens ou aux professionnels de la santé. Disons que la demande n'est pas excessive ou du moins que les services des praticiens qui sont disponibles à l'heure actuelle sont suffisants pour répondre aux besoins des gens de votre communauté.

Mme Greyeyes: Il y a néanmoins un certain nombre de problèmes qui me préoccupent. Lorsque j'habitais dans la réserve-j'ai quitté cette dernière il y a environ quatre ans-je n'étais pas en mesure de choisir quand j'avais besoin de services médicaux. J'allais voir le médecin que l'unité médicale me disait d'aller voir. Le médecin de la localité était également pharmacien et était donc chargé de nous donner les médicaments nous nous avions besoin.

Il m'a fallu longtemps avant d'être prête à assumer la responsabilité de ma propre santé. J'en avais assez de me faire donner des antibiotiques chaque fois que ma fille tombait malade. C'est automatique en quelque sorte: il voyage toujours avec un grand sac plein d'antibiotiques et il les donne à droite et à gauche. Mais il m'a fallu longtemps pour comprendre la situation. À l'époque, je considérais le médecin comme l'expert qui savait exactement ce qui n'allait pas et ce qu'il fallait faire pour régler le problème.

Donc, nous sommes moins libres que d'autres en ce sens que du doctors who can or cannot go, at least from my own community. It moins dans ma communauté, nous sommes bien obligés d'aller voir les médecins qui sont mis à notre disposition. Mais la situation n'est peut-être pas pareille partout.

M. Culbert: Merci.

M. Shirt: À mon avis, il est important de dire que les communautés qui ont réussi à progresser pour régler leur problème d'alcoolisme et de toxicomanie sont celles qui ont décidé que la santé et les soins médicaux concernaient tout le monde, et non seulement un petit groupe d'experts. Par conséquent, le chef et les dirigeants ont toujours participé au règlement des problèmes de santé. S'ils y participent et s'ils sont en mesure d'aider les gens de leur communauté à se désaccoutumer progressivement de l'alcool ou des drogues qu'ils consomment, l'ensemble de la collectivité profite des progrès réalisés sur le plan-là.

Dans d'autres communautés, les chefs et les conseils de bande continuent à abuser de l'alcool tout en essayant d'aider les autres à se désintoxiquer, ce qui a l'effet de faire régresser la communauté.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): I think Ms George wanted to add something.

**Ms George:** I would like to respond in the area of what's provided at the level of first nations by health care providers.

In southern Ontario most of our first nations have access to a band nurse, usually a first nations nurse from within the community. We do promote the native nurses entry program, which is out of Thunder Bay. It's a five-year baccalaureate degree. The first year is preparatory. People leave, go in, are trained and come back.

In southern Ontario we don't have any graduates from that program because of the commitment of five years in the north part of Ontario. However, we do promote that.

With regard to training, with the CHRs and NNADAP it's usually a catch-22 situation. We hire through the band and council the person to be hired in that capacity. We send them for training on the job, which is in the south at Mohawk College and Cambrian College. It is a two-year accredited diploma program, where they go for training at that institute and then come back to do their practicum, and they're supervised at the first nations level.

The majority of the people, when they do become qualified, are already hired and in place. But the burnout rate. . .there is no backup, for example, for NNADAP workers. NNADAP workers do counselling 24 hours a day. There was a real desperate need there, but you can only do so much.

In the area of health careers, just this weekend coming up, one of our first nations near Rice Lake, Hiawatha, is hosting a health career fair day where we'll be bringing in all of our member nations, with children, and looking at a fair set—up to promote health careers. That's through the Ontario region health career program. We like the children to have access and to feel positive about entering a health career.

One of the biggest concerns we have, too, speaking for Ontario, is for the suicide epidemic in Nishnawbe–Aski, in the northern part of Ontario. These are isolated communities. They usually fly in. The cost of living is great. They may have a fly–in nurse; they may have a fly–in doctor, maybe once a month. The reality is that the children there have no recreation. They have nothing.

In the south they always say, we have access. But the programs that are there are not called truly appropriate for our people. We need our own people to run the programs. In the north our hearts go out to these suicide epidemics.

[Traduction]

Mme George: Je voudrais parler un peu des services qui sont offerts aux Premières nations par les prestateurs de soins de santé.

Dans le sud de l'Ontario, la plupart des Premières nations ont accès à une infirmière—souvent autochtone—qui fait partie de la communauté. Nous faisons la promotion du programme d'accès aux études infirmières pour autochtones, qui est dispensé à Thunder Bay. Il s'agit d'un programme de cinq ans qui débouche sur un baccalauréat. La première année est une année préparatoire. Par conséquent, les gens quittent leur communauté pour suivre ce cours et reviennent après.

Dans le sud de l'Ontario, nous n'avons pas de diplômés de ce programme, étant donné qu'il faut s'engager à aller passer cinq ans dans le nord de l'Ontario. Quoi qu'il en soit, nous continuons à en faire la promotion.

Pour ce qui est de la formation, du moins pour les représentants de la santé communautaire et le PNLAADA, il n'y a pas vraiment moyen de s'en sortir. Par le biais de la bande et du conseil de bande, nous engageons une personne pour occuper ce poste. Ensuite, nous l'envoyons ailleurs pour recevoir une formation, cette fois—ci dans le sud, au collège Mohawk et au collège Cambrian. Ces deux collèges offrent un programme d'accréditation de deux ans qui débouche sur un diplôme, et par conséquent, nous les envoyons là-bas pour être formés et ils reviennent dans les communautés pour faire leur stage, leur travail étant supervisé par les Premières nations à ce moment-là.

Le plus souvent, les gens qui arrivent à se qualifier se sont déjà fait offrir un poste, qu'ils ont probablement accepté. Cependant, le taux d'épuisement professionnel... c'est-à-dire qu'il n'y a pas de service de relève pour les gens qui exécutent le PNLAADA. Ces gens-là font du counselling 24 heures par jour. Il existe des besoins très pressants de ce côté-là, mais on ne peut pas tout faire.

En ce qui concerne les carrières dans le domaine de la santé, ce week—end, l'une de nos Premières nations située près du lac Rice, Hiawatha, organise une foire à laquelle nous allons inviter les membres des autres nations, ainsi que leurs enfants, en vue de faire la promotion des professions de santé. Ce genre d'initiative passe par le programme des carrières dans le domaine de la santé dispensé dans la région de l'Ontario. Il nous semble important que les enfants puissent participer à ce genre d'initiative et qu'ils aient une attitude positive vis—à—vis des professions de santé.

L'une des choses qui nous préoccupent le plus dans la province de l'Ontario est le grave problème de suicide dans la communauté Nishnawbe-Aski, dans le nord de l'Ontario. Ce sont évidemment des communautés isolées. Les professionnels qui vont les voir doivent s'y rendre en avion. Le coût de la vie est extrêmement élevé. Ces communautés ont souvent accès à une infirmière, et peut-être aussi un médecin, une fois par mois, qui se rendent chez elles en avion. La réalité dans ces collectivités éloignées, c'est que les enfants n'ont absolument pas de loisirs. Ils n'ont rien à faire.

Dans le sud, on dit toujours que nous avons accès à tout. Mais les programmes actuellement en place ne répondent pas vraiment aux besoins de notre peuple. Il faut que les autochtones eux-mêmes puissent diriger ces programmes. Nous compatissons à la situation des gens du Nord et ces épidémies de suicide nous attristent beaucoup.

A colleague of mine from Nishnawbe-Aski is constantly called out: there's another death; there's another death here. It's really devastating. It's a 'catching' behaviour. It's really scary. That is why we need treatment centres to be in place for those children—adolescents.

We have a treatment centre that deals with adults over the age of 18, but there is absolutely nothing for teenagers up to that age. With the population figures. . .it's really devastating for this province.

As a mother experiencing two children. . .a son who was suicidal two years ago. How did we overcome it? We sent him up to the land to be with uncles to get the traditional teachings.

In the north, I don't know if they have access to that. You have to have the best of both worlds. In a first nations community you are a majority. When you go off reserve you instantly become a minority. You have to balance yourself in the mental health area. You have to be ready for both worlds. It's very hard. When you're a mom raising children and they go from children to adulthood, becoming young men and young women, it's very hard because they get so confused. If they had access to the traditional teachings it would help.

In the north the only way is to fly in and out, and that is really a large expense.

La vice-présidente (Mme Picard): Merci, madame George.

• 1025

Je peux vous indiquer que la semaine prochaine, nous allons rencontrer une dame de Nishnawbe-Aski pour discuter du suicide.

Monsieur Culbert.

**Mr. Culbert:** Madam Chair, do I have time for one quick question of Pat?

La vice-présidente (Mme Picard): Une courte question.

**Mr. Culbert:** You indicated you felt that about 80% of your adult population was now either sober or in the process of recovery. I guess the question is where's the other 20% at?

Also, what are we doing to educate our youth on the hazards of alcoholism and drug addiction—addictions in general—at the school level?

Mr. Shirt: I don't think very many teachers or school consellors are educated in the diseases of alcoholism or drug addiction. So if a kid is having problems in school and is having behavioural problems, a lot of times that is not dealt with in terms of the addiction perspective. Nowadays it's not like when I was a kid, when it was just pure alcohol. In the 1970s, when we first started Poundmaker's Lodge, it was all pure alcoholics.

[Translation]

J'ai une collègue de Nishnawbe-Aski qui n'arrête pas de recevoir des appels: on est constamment en train de lui annoncer un autre décès. C'est vraiment terrible. C'est un comportement qui est contagieux en quelque sorte. Cela me fait peur. Voilà pourquoi nous avons besoin de centres de traitement qui puissent aider ces enfants et adolescents.

Nous avons un centre de traitement qui soigne les adultes âgés de plus de 18 ans, mais il n'y a absolument rien de disponible pour les adolescents moins âgés. Vu le nombre de jeunes qui tombent dans cette catégorie... en tout cas, j'estime que c'est une véritable catastrophe pour notre province.

Je suis moi-même mère de deux enfants, et mon fils voulait se suicider il y a deux ans. Comment avons-nous réussi à nous en sortir? Eh bien nous l'avons envoyé chez ses oncles dans notre territoire pour qu'il puisse recevoir les enseignements traditionnels des gens de sa famille.

Dans le Nord, je ne sais pas si l'on a accès à ce genre de choses. Il faut pouvoir tirer le meilleur parti de deux mondes fort différents. Quand vous vivez dans une communauté autochtone, vous êtes dans la majorité. Mais dès que vous quittez la réserve, vous faites partie de la minorité. Donc, en ce qui concerne la santé mentale, il faut toujours chercher à s'équilibrer. Il faut être prêt à aborder des réalités différentes dans chacun de ces deux mondes. C'est très difficile. Si vous êtes mère qui élève des enfants, vous constatez que la transition vers l'âge adulte est fort pénible pour les jeunes garçons et les jeunes filles, parce qu'ils ne savent pas vraiment à quel monde ils appartiennent. S'ils avaient accès aux enseignements traditionnels des aînés, le problème serait sans doute moins aigu.

Dans le Nord, le seul moyen d'accès est l'avion, et cela coûte évidemment très cher.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): Thank you, Ms George.

I just want to tell you that next week, we will be meeting with a lady from Nishnawbe-Aski to discuss the suicide problem.

Mr. Culbert

**M.** Culbert: Madame la présidente, m'accorderiez-vous assez de temps pour poser une question très rapide à Pat?

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): A very quick one, please.

M. Culbert: Tout avez dit tout à l'heure que selon vous, environ 80 p. 100 de la population adulte ont cessé de consommer de l'alcool ou sont en train de se désintoxiquer. Ma question est donc celle-ci: qu'arrive-t-il aux autres 20 p. 100?

De plus, que fait—on à l'heure actuelle pour renseigner les jeunes sur les risques de la consommation abusive de l'alcool et des drogues—et de la toxicomanie en général—en milieu scolaire?

M. Shirt: À mon avis, la majorité des enseignants et des orienteurs en milieu scolaire ne savent pas grand-chose sur les problèmes de l'alcoolisme ou de la toxicomanie. Donc, si un enfant a des problèmes à l'école—des problèmes de comportement—très souvent, on ne va pas aborder ces problèmes sous l'angle de la toxicomanie. La situation a changé depuis que j'étais enfant, alors qu'on se contentait de boire de l'alcool. Dans les années 70, lorsque nous avons fondé Poudmaker's Lodge, il n'y avait que des alcooliques.

I'll recount a little story about what happened in a school in Fort Vermilion. An RCMP officer went into a grade two class to give a spiel on alcohol and drugs. He asked the students where drugs come from. A little kid raised his hand and said ''It comes from Walter Lizotte.'' The RCMP officer was in denial, saying ''No, it doesn't come from there.''

Some hon. members: Oh, oh.

**Mr. Shirt:** That's one of the things, I guess, in this country. There have been more resources put into the enforcement of drugs than there have been put into the treatment of drugs and drug addiction. In a lot of ways, that's the unfairness about it.

When you were talking about the 80% sobriety rate for the adults in Davis Inlet, the other 20% are still practising. The thing, though, with the other 20% is it gets more and more difficult for them to drink, because they don't want to be in that misery. They see the other person.

What happened in my own family is my brother sobered up. I knew what he was like. I knew the crazy behaviour he had. I knew the things he did when he was drinking weren't acceptable to society and to different people. I knew what he was like when he sobered up. That was a big attraction.

Those other 20% are much more attracted now to sobering up, and once they sober up, they start looking after their houses, they start looking after their gardens, they start taking care of their children and they start doing a lot of other things they didn't do before, because they have a lot more time. Drinking is hard work. It's a full-time job.

Some hon. members: Oh, oh.

Mr. Culbert: I'll take your word for it. Thank you.

La vice-présidente (Mme Picard): Madame Ur.

Mrs. Ur (Lambton-Middlesex): Thank you, Madam Chair.

A warm welcome to each and every one of you, especially to Cathryn, since Cathryn is from my riding of Lambton—Middlesex. It is indeed a pleasure to have Cathryn with us this morning.

I'm truly delighted. This has to be one of the most refreshing consultations we've had in many months. Usually we leave on a down note, and I'm speaking for myself, but I'm sure many of us will leave on a more positive note today from hearing some of the stories from the presenters.

Working in the constituency office for seven years prior to being elected as a member, I had experiences with the natives calling our offices with their concerns about their dollars and about how people living on the reserves could get housing and different moneys from the band councils. So I can appreciate the difficulties some of the native groups have experienced.

## [Traduction]

J'aimerais vous raconter une petite histoire concernant une école située à Fort Vermilion. Un agent de la GRC est allé faire un exposé devant des étudiants de deuxième année au sujet de l'alcool et de la drogue. Il a demandé aux élèves d'où venait la drogue. Un petit garçon a levé la main et lui a dit: «Elle vient de Walter Lizotte». L'agent de la GRC était choqué; il a répliqué: «Non, c'est faux».

Des voix: Oh. oh.

M. Shirt: À mon avis, c'est l'un des problèmes auxquels nous sommes confrontés dans ce pays. Nous avons voulu affecter davantage de ressources à l'interdiction du trafic de la drogue qu'au traitement des toxicomanies qui en résulte. À bien des égards, c'est tout à fait injuste.

Vous avez parlé du fait que 80 p. 100 des adultes de Davis Inlet ne boivent plus; mais les autres 20 p. 100 continuent à le faire. Par contre, ils ont de plus en plus de mal à boire parce qu'ils souffrent beaucoup et ils en ont assez de souffrir. Ils savent qu'il existe en eux une autre personne.

Dans ma propre famille, mon frère a décidé de ne plus boire. Je savais très bien comment il était. Je savais qu'il était capable d'un comportement tout à fait irrationnel. Je savais que pour la société en général et diverses personnes, le comportement de mon frère quand il se saoûlait était tout à fait inacceptable. En même temps, je savais comment il était quand il n'avait pas bu. C'est un facteur de motivation très important.

Ces autres 20 p. 100 sont maintenant beaucoup plus motivés à se désintoxiquer, et une fois qu'ils auront cessé de boire, ils pourront mieux s'occuper de leur maison, de leur jardin, et de leurs enfants, et enfin, commencer à faire toutes sortes de choses qu'ils ne faisaient pas auparavant parce qu'ils n'en avaient pas le temps. Il n'est pas facile d'être ivrogne. C'est un travail à plein temps.

Des voix: Oh, oh.

M. Culbert: Je suis prêt à vous croire. Merci.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): Mrs. Ur.

Mme Ur (Lambton—Middlesex): Merci, madame la présidente.

Je voudrais souhaiter la bienvenue à chacun d'entre vous, et surtout à Cathryn, qui est de ma circonscription de Lambton—Middlesex. Je suis ravie de pouvoir accueillir Kathryn parmi nous ce matin.

Je suis très contente d'avoir cette occasion de vous rencontrer aujourd'hui. Cette ronde de consultations est sans doute l'une des plus intéressantes que nous avons organisées depuis longtemps. Souvent nous avons un petit peu le cafard en quittant la salle—et là, je parle pour moi—même—mais je suis sûre qu'aujourd'hui, bon nombre d'entre nous allons nous sentir beaucoup plus optimistes après avoir entendu les histoires racontées par nos invités.

Comme j'ai travaillé dans un bureau de circonscription pendant sept ans avant d'être élue députée, je sais que les autochtones nous appelaient souvent pour nous parler de leurs différentes préoccupations, souvent financières, et pour nous demander comment les gens vivant dans les réserves pourraient obtenir des logements et des fonds par le biais des conseils de bande. Donc, je suis bien placée pour comprendre les difficultés que vivent certains groupes autochtones.

I have a few quick questions.

I'm really pleased to hear the successful stories about Poundmaker's Lodge and Alkali Lake. I was wondering if you accept clients on and off reserve. Also, have you sent your program to other native reserves? Have you been asked to bring your expertise about the positiveness to other areas? I think this is what it's all about. Perhaps each native group—and this is just my own perception—is closing off and not looking into the positive results from other reserves. You could share your positive results from your treatment centres.

• 1030

As to the funding that goes from the federal government to the reserves, it has been mentioned this morning that perhaps the dollars aren't exactly flowing in the direction they should be. What suggestion could you make to us as members of Parliament to make sure the dollars go to treatment centres or are spread in the most effective ways?

Also to Deanna, you mentioned that you moved off the reserve four years ago. Just for interest's sake I would like you to expand on that, why you moved off and any positive or negative results from moving off the reserve.

I truly thank you one and all, because it has been a good morning.

Ms Greyeyes: In terms of why I moved off the reserve, there was no work. I would travel and I have a daughter. At the time I moved off she was eight. Because I travelled from my home reserve to Prince Albert, where I worked, I would leave at 6 a.m. to be at work by 7:30 a.m. It was generally dark, so I would carry her over to my sister's to babysit. Then I would have a few minutes in the evening before it was time for her to go to bed. So I had no family life. That was a large part of my decision to move off. There was no work available right within the community that would enable me to be at home with my daughter, so I moved.

Mrs. Ur: Is that accepted now? Is it accepted that you've moved off the reserve?

Ms Greyeyes: Quite truthfully, when I go home I have a difficult time going back to Calgary. My heart is at the reserve. If I had my way I'd be there tomorrow or I'd be there today. I would be living there. That's where my roots are and that's where my heart is —there.

**Mr. Shirt:** I'll let Fred talk about all of Alkali Lake's international travels in regard to them carrying the message. It's a powerful message and I hope every one of you here gets the chance to see the film *The Honour of All*.

[Translation]

J'ai quelques très brèves questions.

Je suis ravie de vous entendre parler des succès remportés par Poundmaker's Lodge et Alkali Lake. Je me demandais, tout d'abord, si vous acceptez tous les clients, qu'ils viennent ou non de la réserve. De plus, avez-vous transmis votre programme à d'autres réserves indiennes? A-t-on cherché dans d'autres régions à faire appel à votre expertise dans le domaine du positivisme qu'il faut avoir pour réussir dans ce contexte? À mon avis, c'est cela qui compte. Je me trompe peut-être, mais j'ai l'impression que d'autres groupes autochtones s'isolent en quelque sorte au lieu d'essayer de voir si d'autres réserves auraient eu des résultats positifs dans ce domaine. Peut-être pourriez-vous envisager de communiquer aux autres Premières nations les résultats très positifs que vous avez obtenus grâce à vos centres de traitement.

Quant aux crédits fédéraux octroyés aux réserves, quelqu'un a déjà dit ce matin que les fonds disponibles ne sont peut-être pas bien canalisés. Quelles recommandations pouvez-vous faire à nous, qui sommes députés, quant à la façon de s'assurer que les crédits disponibles sont versés aux centres de traitement ou qu'il sont utilisés de façon à maximiser leur rendement?

Et j'ai également une question pour Deanna: vous avez dit que vous avez quitté la réserve il y a quatre ans. Par curiosité, j'aimerais que vous m'expliquiez pourquoi vous avez quitté la réserve et quels ont été les résultats, positifs ou négatifs, de cette décision de vous établir ailleurs.

Encore une fois, je voudrais vous remercier du fond du coeur, parce que personnellement, j'ai trouvé cette matinée extrêmement enrichissante.

Mme Greyeyes: Vous m'avez demandé pourquoi j'ai quitté la réserve; eh bien, parce qu'il n'y avait pas de travail. Je travaillais à l'extérieur, alors que j'ai une fille. À l'époque où j'ai décidé de quitter la réserve, elle avait huit ans. Comme je travaillais à l'extérieur, à Prince Albert, je devais quitter la réserve tous les matins à 6 heures pour être au travail à 7h30. Comme il faisait encore noir, j'emmenais ma fille chez ma soeur qui la gardait pour moi. À la fin de la journée, je n'avais que très peu de temps à passer avec elle avant qu'elle soit obligée de se coucher. Donc, je n'avais aucune vie familiale. Voilà le principal facteur qui m'a poussée à quitter la réserve. Il m'était impossible de trouver du travail dans la communauté même, de sorte que je puisse rester à la maison avec ma fille, et par conséquent, j'ai décidé de partir.

**Mme** Ur: Votre décision a-t-elle été bien acceptée? Les gens comprennent-ils maintenant pourquoi vous avez quitté la réserve?

Mme Greyeyes: Pour vous dire vrai, quand je retourne chez-moi, j'ai toujours beaucoup de mal à repartir pour Calgary. Je ne me sens vraiment chez-moi que dans la réserve. S'il n'en tenait qu'à moi, j'y retournerais demain, et même tout de suite. Je voudrais y vivre, car c'est là que se trouvent mes racines et parce que c'est mon foyer.

M. Shirt: Je vais demander à Fred de vous parler des grands voyages des gens d'Alkali Lake pour ce qui est de transmettre leur message aux autres. C'est un message très puissant, et d'ailleurs, j'espère que chacun d'entre vous aura l'occasion de voir le film intitulé *The Honour of All*.

The thing about Poundmaker's Lodge is that a lot of people have come there. We've had people from South Africa, Malaysia, Singapore, Thailand. We have a woman there from Australia. We have a young adolescent from Australia at the adolescent treatment centre right now. People from all over have come to take tours, usually indigenous people from their own country who also are experiencing alcohol and drug treatment programs. It's a very big issue in that sense.

One of the things I would also like to talk about is that nowadays the biggest reserves are not Saddle Lake or Alkali Lake. The biggest reserve in Alberta is Edmonton. We take anybody into treatment at Poundmaker's Lodge, whether they're from the reserve Edmonton or the reserve Calgary or Saddle Lake or O'Chiese or Sunchild—any place.

We're pretty well colour-blind too. We've had clients from all walks of life. We've had RCMP officers, Edmonton city police officers. We've had university professors. We've had right down to the guy coming off the street who hasn't changed his clothes for the last three weeks. We treat them the same way we would treat you as a bureaucrat coming in from this—as the leadership of our country who make the decisions for a lot of the things that are implemented.

Some two-odd decades ago a group of native people came to see the Minister of Health—at that time it was Marc Lalonde who set forth the mechanism that allowed funds to be diverted into projects that would deal with alcoholism and drug addiction in the communities. I had the opportunity of speaking to Marc Lalonde about this a couple of years ago and that was one of the things he saw, in some ways, as making the most impact in his life. Actually, in some ways things changed.

• 1035

We would like to talk about what Deanna was talking about, having a program that would have...like it was with NNADAP, rather than being consumed in a larger picture where then funds could be diverted to different places. There are often red herrings in reserves, where this week it's family violence, so let's teach them a course on family violence. So you get a better-educated alcoholic who's not going to leave bruises. We know from what happens in this country that violence is really an offshoot of the drugs and the alcohol and the different things themselves. We would like to see the programs so that they can't be manipulated in different fashions.

Mr. Johnson: We don't have a treatment centre. We've been working for 10 years to get a treatment centre and we're still trying to get a treatment centre. But I think the thing Alkali Lake offers to people of North America or to the world à Alkali Lake, aux gens d'Amérique du Nord et même du

[Traduction]

Pour ce qui est de Poundmaker's Lodge, je tiens à vous faire remarquer que nous recevons des gens qui viennent de partout au monde. Nous avons des gens d'Afrique du Sud, de Malaisie, de Singapour et de Thailande. Nous avons actuellement une femme australienne. Nous avons également un jeune adolescent australien à notre centre de traitement pour les jeunes. Les gens viennent de partout au monde pour visiter notre centre—souvent des autochtones d'autres pays qui ont des programmes de lutte contre l'alcool et la drogue. C'est en effet un problème qui touche énormément de groupes.

Je voudrais également vous dire qu'à l'heure actuelle, les réserves les plus importantes ne sont plus Saddle Lake ou Alkali Lake. La plus grande réserve en Alberta se trouve à Edmonton. A Poundmaker's Lodge, nous sommes prêts à recevoir n'importe qui. qu'ils viennent d'Edmonton, de Calgary, de Saddle Lake, de O'Chiese ou de Sunchild—de n'importe où, quoi.

Nous ne faisons pas de distinction entre les gens, quelle que soit la couleur de leur peau ou leurs antécédents. Nous avons accueilli chez-nous des gens de toutes les couches de la société. Nous avons eu des agents de la GRC et des agents de police de la ville d'Edmonton. Nous avons accueilli des professeurs d'université, et même des gens qui vivaient dans la rue et qui n'avaient pas changé leurs vêtements depuis trois semaines. Nous les traitons exactement comme nous vous traiterions si vous étiez bureaucrate ou si vous étiez dirigeant politique chargé de prendre des décisions sur toutes sortes de nouveaux projets et initiatives.

Il y a une vingtaine d'années, un groupe d'autochtones est allé voir le ministre de la Santé-à l'époque, c'était Marc Lalonde—qui a établi un mécanisme permettant d'octroyer des fonds à des projets de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie dans les différentes communautés. J'ai eu l'occasion d'en parler avec Marc Lalonde, il y a quelques années, et il m'a dit qu'a certains égards, c'est l'une des choses qui avaient eu le plus d'impact sur sa vie. Et la situation a effectivement changé jusqu'à un certain point.

Je voudrais en revenir à ce que disait Deanna concernant la possibilité d'avoir un programme qui... Un programme comme le PNLAADA qui, au lieu de s'inscrire dans une initiative plus importante, serait autonome de sorte qu'on puisse canaliser les fonds vers différents centres. Dans les réserves, il y a souvent un certain nombre de problèmes qui découlent du malaise général, qu'on parle de la violence familiale ou d'autre chose, et donc, on va décider d'offrir un cours sur la violence familiale. Le résultat, c'est qu'on a des alcooliques mieux renseignés qui savent ce qu'il faut faire pour éviter d'être la cause de lésions corporelles. Nous savons fort bien qu'en réalité, la violence n'est que le résultat secondaire d'un problème de toxicomanie et d'alcoolisme et de facteurs connexes. Nous aimerions pouvoir faire en sorte que les programmes en place ne puissent pas être manipulés au gré des caprices.

M. Johnson: Nous n'avons pas de centre de traitement. Voilà 10 ans que nous essayons d'obtenir un centre de traitement, sans réussir. Par contre, ce que nous avons à offrir,

them an environment where there is healing. Many people from North America come and live right in our community and just by living there and experiencing. . .

My experience with my people in Alkali Lake is that they're so open. They can tell you about family violence and they talk about it openly. We talk about sexual abuse, physical abuse, residential schools. It's an environment where we can get the secrets out in the open for the longest time. People I have met have carried secrets that maybe caused them to drink or use drugs. When they come to Alkali Lake and listen to people who can talk openly about these issues it has encouraged them to look into their healing.

I was on the band council in our government for 14 years. The emphasis from my people was that our leaders be sober, drug-free and alcohol-free, and that we deal with the pain of residential school or the pain of violence so that when we are dealing with our people we can understand and not look down on our people. One of the things I learned as a leader is that when I walk around town and the different towns and see our native people standing on the street drunk or under the influence of drugs, I can understand that they are carrying secrets they can't let go.

We need programs. The programs we talk about here, we need those programs. I talked about our youth. We need prevention.

• 1040

I want to say thank you, because through the medical services program I was able to find the path of healing, to stop that violent cycle so that our youth could have a better future. I thank you, the government.

I know you'll help us in B.C. so we can continue to help our youth, our adults, and our elders in our secret cycle, because when you help one, you help all in that cycle. Also in that cycle we have to look at nature and at God. It is our people's belief that when you help one person in that secret cycle... People in their devastation or dysfunction will learn how to respect the land and respect all of nature.

My friend said he was colour-blind. In that secret cycle, we have all colours of people and we need to learn to respect all of those people. Through the programs the government is providing, I know my people have benefited.

I guess I'll be back for assistance and guidance from the government. I'd just like to say that, and excuse me for running over on your question.

Mrs. Ur: As to funding, is there any improvement...? That question wasn't answered.

[Translation]

is that they can come and visit our community and we can share with monde entier, c'est une communauté accueillante où il existe un climat de guérison. Beaucoup de gens d'Amérique du Nord viennent vivre chez nous et constatent que le simple fait d'y être. . .

> J'estime, personnellement, que les gens d'Alkali Lake sont surtout extrêmement ouverts. Ils peuvent vous parler de la violence familiale très ouvertement. D'ailleurs, nous parlons d'abus sexuels, de mauvais traitements, et des écoles résidentielles. C'est un environnement où nous pouvons vraiment dévoiler nos secrets. Des gens que j'ai rencontrés avaient justement des secrets qui les poussaient à boire ou à se droguer. Mais quand ils sont venus à Alkali Lake, et quand ils ont vu que d'autres parlaient ouvertement de leurs problèmes, ils étaient encouragés et ils pouvaient commencer à se guérir.

> J'ai été membre du conseil de bande de notre communauté pendant 14 ans. Chez nous, on insistait pour que nos dirigeants ne boivent pas et ne se droguent pas, et pour qu'ils soient prêts à aborder directement les problèmes et les souffrances qui sont associés aux écoles résidentielles ou à la violence, de façon à pouvoir bien comprendre les sentiments de notre peuple et de ne pas les traiter avec mépris. En tant que dirigeant, je sais maintenant que quand je vais me promener dans différentes villes et que je vois des Autochtones dans la rue qui sont saouls ou drogués, que ces gens-là cachent encore des secrets qu'ils n'osent pas dévoiler.

Donc, nous avons besoin de programmes. Les programmes dont on vous a parlé aujourd'hui sont des programmes essentiels. J'ai parlé de nos jeunes. Nous devons faire beaucoup d'efforts du côté de la prévention.

D'ailleurs, je tiens à vous dire merci, parce que grâce au programme des services médicaux, j'ai pu nous mettre sur la voie de la guérison et mettre un terme à ce cycle de violence pour que nos jeunes aient un meilleur avenir. Donc, je tiens à remercier le gouvernement.

Je sais que vous allez nous aider en Colombie-Britannique pour que nous continuions à aider nos jeunes, nos adultes et nos aînés à sortir de ce cycle, car quand on réussit à aider une personne, on finit par aider tout le monde. Et il ne faut pas non plus oublier le rôle de la nature et de Dieu dans ce cycle. Notre peuple croit que quand on aide une personne à retrouver son chemin dans ce cycle secret. . . les gens, quelle que soit la profondeur de leur souffrance ou la gravité de leurs problèmes, vont apprendre à respecter de nouveau la terre et la nature.

Mon collègue a dit qu'il ne faisait pas de distinction entre les gens, quelle que soit la couleur de leur peau. Et bien, dans ce cycle secret, il y a des gens de toutes les couleurs et nous devons apprendre à les respecter. Je sais que les peuples autochtones ont vraiment profité des programmes mis à leur disposition par le gouvernement.

Mais je reviendrai vous voir pour vous demander votre aide et vos conseils. Je tenais absolument à vous dire cela, et je vous demande de m'excuser d'avoir parlé un peu trop longtemps.

Mme Ur: Du côté du financement, est-ce que la situation s'est améliorée. . .? Vous n'avez pas répondu à cette question-là.

Ms Greyeyes: I'd like to make a comment on that. You were talking about funding that doesn't go. . .?

Mrs. Ur: Perhaps not to the right source.

Ms Greyeyes: I'm thinking of it in terms of some of the comments I made. In some fashion we need to protect the dollars that are identified for treatment and prevention services. We need to protect them and ensure that they continue to be used for those purposes. I guess your question was, how do we do that? My response is that you make the decision to do that.

Mrs. Ur: From here to the band.

La vice-présidente (Mme Picard): Je dois passer à d'autres membres du Comité qui veulent interroger nos témoins. M<sup>me</sup> Dalphond-Guiral.

Mme Dalphond-Guiral (Laval-Centre): Je veux vous remercier d'être venus nous rencontrer ce matin. J'ai écouté avec beaucoup d'intérêt et de sympathie vos témoignages. J'ai appris un certain nombre de choses. Je vais en retenir deux.

Premièrement, on sait que les nations autochtones ne sont pas traitées partout également. J'avoue que j'ai été presque scandalisée de voir qu'en Ontario, qui est quand même une province reconnue comme étant riche, vous deviez quelquefois envoyer vos adolescents aux États-unis, si j'ai bien compris. Vous me corrigerez si j'ai mal compris. Ça m'a beaucoup surprise.

Par contre, ce que j'ai trouvé absolument extraordinaire et très rafraîchissant, c'est d'entendre M. Shirt dire qu'il y avait de bonnes nouvelles. Quand on est capable d'identifer de bonnes nouvelles, on est déjà en train de guérir. J'ai trouvé cela très intéressant. Je veux également vous dire que la vision holistique que vous exprimez en ce qui a trait à la santé de votre communauté, en ce qui a trait à soulager la souffrance, en est une à laquelle, personnellement, je souscris beaucoup.

• 1045

Je voudrais vous poser trois questions. La première est celle-ci. Dans votre vision, est-ce que vous croyez que les thérapeutes les plus aidants sont ceux issus de vos communautés et qui ont été aux prises avec un problème de drogue ou d'alcool?

Ma deuxième question est la suivante. Dans les communautés où on a vu un changement très grand au niveau des comportements, pendant combien de temps faut-il assurer un soutien étroit aux individus qui se sortent d'un problème de dépendance? Est-ce que c'est une question de mois, d'années, de générations? Dans ce contexte-là, est-ce que le soutien vient de toute la communauté?

Voici une dernière question à laquelle il vous sera très facile de répondre. Combien y a-t-il de centres de traitement, à la grandeur du Canada, pour les adolescents? Je suis tout à fait d'accord avec vous que c'est au niveau des jeunes qu'il faut agir le plus rapidement.

Merci.

**Mr. Shirt:** I would like to attempt to talk about your first question with regard to our vision.

[Traduction]

**Mme Greyeyes:** Oui, je voudrais y répondre. Vous parliez de financement qui ne serait pas. . .?

Mme Ur: Qui n'est peut-être pas bien canalisé.

Mme Greyeyes: Je vais essayer de rapprocher cela de ce que je vous ai dit tout à l'heure. Nous devons trouver le moyen de protéger les fonds qui sont réservés pour les services de traitement et de prévention. Il faut absolument les protéger et s'assurer qu'ils continuent d'être utilisés à cette fin. Je suppose que vous me demandiez, en posant cette question, comment nous pourrions y arriver. Je vous dirai que c'est à vous de prendre la décision de le faire.

Mme Ur: Et d'assurer que ces crédits sont touchés par les Bandes.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): I must move on to other committee members who also have questions for our witnesses.

Mrs. Dalphond-Guiral (Laval Centre): I want to begin by thanking you for agreeing to meet with us this morning. I listened to your testimony with a great deal of interest and sympathy. I admit I learned quite a few things, two of which I would like to focus on in my questioning.

First of all, we all know that First Nations do not receive equal treatment everywhere. I must admit I was quite shocked to learn that in Ontario, which is considered to be a rich province, you sometimes had to send teenagers to the United States—if I understood you correctly. I must admit I was very surprised to hear that.

On the other hand, I found it very refreshing to hear Mr. Shirt say that there was good news. When we are able to say that there's good news, that means that the healing is already under way. I was very interested to hear you say that. I also want to say that the holistic vision you have presented with respect to health care in your community and the need to ease people's suffering is one which I, personally, very much subscribe to.

I would like to ask you three questions. The first one is about your vision. Do you think that the therapists who help most are those who come from your communities and who have had a drug or alcohol problem?

My second question is this. In the communities where behaviours have changed a lot, I would like to know for how long the individuals who are just getting out of a dependency problem have to be followed closely. Is it a matter of months, years or generations? In that context, is that support coming from the whole community?

My last question will be very easy to answer. How many treatment centres are there for teenagers throughout Canada? I totally agree with you that it is at that level that we must act first.

Thank you.

**M.** Shirt: Je vais d'abord essayer de répondre à votre première question au sujet de notre vision.

One of the things is that native people helping native people works. Sober native people helping native people get sober is something that really works. One of the things about having sober people helping is that because they've gone through the minefield, you might say, and they know where to step. The person they are trying to help just follows in their footsteps through the minefield. That's one of the things we know. Part of it is going back to our inner core and touching our inner core of being native.

One of the reasons that the alcoholism treatment programs worked in Indian country... It started with Poundmaker's Lodge in 1973. Before that, if you had a native program before 1973 and you wanted to get funding from the government, you actually had to be more white than the funding source to get funding. You had to look like me, with a suit and tie. But my lifestyle back home is native.

We developed a program that started with a cultural base and looked at a cultural base, and we developed that cultural base and added non-Indian things around it that worked.

It reminds me of a study that was done on native youth. Their biggest finding from that study was that native youth who identified with the Indian way of life used less alcohol and drugs than the ones who identified with the non–Indian way of life. They also found out that the ones who used the least amount of alcohol and drugs were the ones who were bicultural, who were able to adapt from one culture to the other culture, depending on what that situation required.

So if we're in a learning environment and we're in university, we are expected to have a paper, a pencil, a textbook, and learn like that in the classroom. But if we go see an elder, it's more of an experiential thing. We put the paper and pencil away and we talk, and sometimes they'll tell us to do things. That's the type of learning environment it is.

I composed a song that would honour both cultures, the Indian culture and the white culture.

[Witness sings Old MacDonald Had a Farm in his native language]

Some hon. members: Oh, oh!

**Mr. Shirt:** So having a cultural component in our alcohol and drug treatment programs was a beginning for us, and that has mush-roomed. But it works for us.

[Translation]

La première chose, c'est que cela fonctionne quand des Autochtones aident d'autres Autochtones. Cela fonctionne vraiment bien quand des Autochtones sobres aident d'autres Autochtones à le devenir. Une des raisons pour lesquelles on demande à ces gens sobres d'aider les autres, c'est parce qu'ils ont déjà traversé le champ de mines, si l'on peut dire, et qu'ils savent ce qu'il faut faire. Les gens qu'ils essaient d'aider doivent tout simplement suivre leurs traces à travers le champ de mines. C'est une des choses que nous savons. Il s'agit notamment de trouver notre âme, et en particulier l'âme de notre identité autochtone.

Une des raisons pour lesquelles les programmes de traitement de l'alcoolisme fonctionnent chez les Indiens... Tout a commencé avec le Poundmaker's Lodge en 1973. Avant cela, il y avait un programme pour les Autochtones, mais si on voulait obtenir des fonds du gouvernement, il fallait en fait être plus Blanc que la source de financement. Il fallait avoir l'air de ce dont j'ai l'air aujourd'hui, porter un costume et une cravate. Mais chez moi, je reprends mon mode de vie autochtone.

Nous avons mis sur pied un programme fondé sur une base culturelle. Nous avons examiné cette base culturelle et nous l'avons développée, en y ajoutant des éléments non-autochtones qui ont bien fonctionné.

Cela me rappelle une étude effectuée au sujet des jeunes Autochtones. La principale conclusion de cette étude, c'est que les jeunes Autochtones qui s'identifient au mode de vie Indien consomment moins d'alcool et de drogues que ceux qui s'identifient au mode de vie non-Indien. Les chercheurs se sont également rendus compte que les jeunes qui consomment le moins d'alcool et de drogues sont ceux qui sont biculturels c'est-à-dire qui sont capables de passer d'une culture à l'autre selon la situation.

Donc, quand on se trouve dans un milieu d'apprentissage, par exemple à l'université, on doit avoir du papier, un crayon, un livre, et apprendre par ces moyens—là dans la classe. Mais quand on va voir un Ancien, il s'agit plutôt de partager son expérience. On dépose son papier et son crayon et on discute, et il peut arriver que l'Ancien va nous demander de faire certaines choses. C'est le genre d'environnement dans lequel se fait cet apprentissage.

J'ai composé une chanson qui fait honneur aux deux cultures, la culture indienne et la culture blanche.

[Le témoin chante «La ferme à Maturin» en langue autochtone.]

Des voix: Oh, oh!

M. Shirt: Donc, nous avons inclus pour commencer un élément culturel dans nos programmes de traitement des alcooliques et des toxicomanes, et cela a fait boule de neige. Mais cela fonctionne bien pour nous.

• 1050

So that has been important, native people helping native people to have complete sobriety. We have seven employees at Poundmaker's Lodge. It's total abstinence 24 hours a day, 365 days a year, because we choose to walk the walk as well as talk the talk. We're our own best role models in that sense.

Donc, cela a toujours été important, que des autochtones aident d'autres autochtones à maintenir une sobriété totale. Nous avons sept employés au Poundmaker's Lodge. Nous y pratiquons l'abstinence totale 24 heures par jour et 365 jours par année parce que nous avons choisi de prêcher par l'exemple. En ce sens, nous sommes nos meilleurs modèles.

The other thing about sobriety is that it's a lifetime process. I still keep my recovery by going to support groups that help me keep my sobriety. If you don't grow, you go. I continue to work on my sobriety even though I've been sober for over 20 years now.

Ms Greyeyes: First nations health is an extremely lucrative business. One of our member organizations came to me and was interviewing for a psychologist, a clinical therapist–psychologist to come into his community and work. The therapist was quite upfront and said, I'm in it for the money. That psychologist was not hired.

I say that because there is a need at some point for skilled clinical therapists. If after a period of sobriety, after a period of attempting a recovery program, some of the presenting problems don't clear up, then a referral needs to be made to someone with the skills to be able to intervene. Our experience shows that increasingly more specialized problem areas are starting to present themselves. We're getting individuals in treatment who are chemically dependent but they may also have diagnosable schizophrenia or borderline personality disorder. Those individuals need help that's beyond my clinical training and my skills, and I think beyond the skills of many of our workers. In that instance we need to have available people we can refer those individuals to.

But in terms of stability and working a recovery program, we have the people resources within our communities to do that. We need to be able to train them to do that. Even with respect to which clinical psychologists and which specialized therapists we refer to, we need to be very selective. If you go to a university, you're schooled in whatever is the predominant thought of that university, and it's primarily not first nations thought. It's a difficult concept for me to articulate, but I know from experience that there's a first nations world view and there are other world views. The clinical psychologists we hire from outside our communities have to be able to appreciate, experience and affirm the first nations world view. We can tell very quickly who is not helping us and who is.

In terms of how many first nations adolescent treatment centres there are across Canada—none. Pat's centre has a program and a facility that does that, but I'm not aware of any treatment centre that is specifically for adolescents. My information may be faulty. I've been known occasionally to make a mistake or two.

La vice-présidente (Mme Picard): M<sup>me</sup> George voudrait intervenir. Trois membres du Comité aimeraient encore poser des questions. Alors, s'il vous était possible de répondre rapidement. . .

#### [Traduction]

L'autre chose, au sujet de la sobriété, c'est que c'est l'affaire d'une vie. Je travaille toujours à ma guérison en participant aux activités de groupes de soutien qui m'aident à rester sobre. Quand on n'avance pas, on recule. Je continue à travailler pour rester sobre, même si je n'ai pas bu depuis 20 ans maintenant.

Mme Greyeyes: La santé des Premières nations est un domaine extrêmement lucratif. Une de nos organisations membres est venue me voir parce qu'elle faisait des entrevues pour embaucher un psychologue, un psycho-thérapeute clinicien pour venir travailler dans la collectivité. Le thérapeute avait été tout à fait honnête et avait dit qu'il faisait cela pour l'argent. Il n'a pas été embauché.

Je vous dit cela parce qu'il faut à un moment donné faire intervenir des thérapeutes cliniciens compétents. Si certains des problèmes présents ne se règlent pas après une période de sobriété, après une tentative de guérison, il faut renvoyer la personne à quelqu'un qui possède les compétences nécessaires pour intervenir. Notre expérience nous montre qu'il y a de plus en plus de problèmes plus spécialisés qui se présentent. Nous recevons pour des traitements des personnes pharmacodépendantes qui peuvent également souffrir de schizophrénie ou d'un état limite de trouble de la personnalité. Ces personnes ont besoin d'aide que je ne peux pas leur fournir, malgré ma formation clinique et mes compétences, et qui dépassent également les compétences de beaucoup de nos travailleurs. Dans ces cas-là, nous devons pouvoir compter sur des personnes à qui nous pouvons envoyer ces gens en consultation.

Mais, en terme de stabilité et d'application d'un programme de traitement, nous avons dans nos collectivités les ressources humaines nécessaires. Nous devons pouvoir les former à cette fin. Et même en ce qui concerne le choix des psychologues cliniciens et des thérapeutes spécialisés auxquels nous envoyons nos clients, nous devons être très sélectifs. Quand on va à l'université, on est formé selon la mentalité prédominante dans cette université, et ce n'est normalement pas une mentalité autochtone. C'est un peu difficile à expliquer, mais je saisi d'expérience que les Premières nations ont une façon de voir le monde qui est différente des autres. Les psychologues cliniciens que nous embauchons à l'extérieur de collectivités doivent être en mesure de comprendre, de connaître et d'affirmer la vision du monde propre aux Premières nations. Nous pouvons nous rendre compte très vite de ceux qui peuvent nous aider et de ceux qui ne le peuvent pas.

En ce qui concerne le nombre de centres de traitement pour adolescents autochtones dans l'ensemble du Canada, il n'y en a aucun. Le centre de Pat possède un programme et des installations pour traiter les adolescents, mais je ne pense pas qu'il y a des centres de traitement destinés expressément à cette clientèle. Les renseignements dont je dispose sont peut-être erronés. Il m'est déjà arrivé de faire une ou deux erreurs.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): Ms. George would like to say something. There are also three members of the committe who would like to ask questions. So if you could keep your answers brief. . .

Ms George: Within our association we have two first nations that are very highly populated, in excess of over 3,000 people. That's the Mohawks of the Bay of Quinte and the Onyota'a: Ka First Nation. You're talking about shedding problems taking months, years or generations. This is generational; it will take a couple of generations at least to become well.

The vision of therapists being native in our communities to act in this respect—yes, first nations people are the best to take care of our own people.

• 1055

How many treatment centres are there in Canada? We send our adolescents to the States or to Alberta. We know of no others. We have some proposals coming forward from Ontario for a treatment centre. It's desperately needed in Ontario because of the children at risk.

Terry would like to add something.

**Mr. Elijah:** The change is from generation to generation, as Cathryn said. It's like saying we are trying to tackle a 200-year-old problem in one day. We can't do that. We've been living it from generation to generation.

I quit drinking back in 1972, but the effects of alcoholism are still with me. I'm still healing. I'm still on my healing journey. This is what we are saying. All of us are on our healing path, and it'll always be with us. We have to keep on and on and on, relying on the healing process that we have adopted. But we have to rely on a non-native society for funding to carry out the programming that suits our needs and the best way that our communities can adapt.

A lot of people say we're living in the best of both worlds, but we have in our Iroquois Confederacy the two-row wampum concept. There are two canoes in the river of life. One is the first nations people and the other is the non-native. We can go along that river of life peaceably if we don't rock each other's boats. That's the whole concept of the two-row wampum.

I appreciate the government's assistance in every way. We would like to have more input into how we can help each other out.

Thanks.

La vice-présidente (Mme Picard): Madame Bridgman.

Ms Bridgman (Surrey North): I would like to thank you all for coming. It's been an extremely interesting morning, and I echo Rose-Marie's comments and the Bloc member's comments from the point of view of it being a learning session.

I see long-term situations and the fact that we are on the road to progress from the point of view that there is a change in attitude coming along. But I would like to look more at the short-term situation, addressing the needs of individuals today with substance abuse and the funding component of it. There are some good programs; there are some programs that aren't that good.

[Translation]

Mme George: Nous avons dans notre association deux Premières nations qui représentent une population très nombreuse, plus de 3 000 personnes. Il s'agit des Mohawks de la Bay de Quinte et de la nation Onyota'a:Ka. Vous avez demandé s'il faut des mois, des années ou des générations pour régler les problèmes. C'est une question de générations; il faudra au moins quelques générations pour que tout s'arrange.

Quant à savoir si les thérapeutes doivent être autochtones pour travailler dans nos collectivités, je dirais que oui, les autochtones sont les mieux placés pour s'occuper de nos gens.

Combien y a-t-il de centres de traitement au Canada? Nous envoyons nos adolescents aux États-Unis ou en Alberta. Nous ne connaissons pas d'autres endroits. Nous avons eu des propositions de l'Ontario au sujet d'un centre de traitement. Nous en avons désespérément besoin en Ontario parce qu'il y a beaucoup d'enfants à risques.

Terry voudrait ajouter quelque chose.

M. Elijah: L'évolution se fait de génération en génération, comme Cathryn l'a dit. C'est une peu comme si nous essayions de régler en une journée un problème qui dure depuis 200 ans. Nous ne pouvons pas faire cela. Nous vivons cette situation depuis des générations.

J'ai cessé de boire en 1972, mais je ressens encore les effets de l'alcoolisme. Je suis encore en train de guérir. Je ne suis pas arrivé à la fin du voyage. Voilà ce que nous disons. Nous sommes tous en voie de guérison, et cela restera toujours avec nous. Nous devons continuer sans lâcher, en nous appuyant sur le processus de guérison que nous avons adopté. Mais nous devons faire appel à une société non autochtone afin d'obtenir les fonds nécessaires pour poursuivre des programmes qui répondent à nos besoins et qui permettront à nos collectivités de s'adapter le mieux possible.

Beaucoup de gens disent que nous avons le meilleur des deux mondes, mais nous avons dans la Confédération iroquoise le concept de wampum à deux rangs. Il y a deux canots et sur la rivière de la vie. Il y a celui des Premières nations et celui des non-autochtones. Nous pouvons naviguer ensemble en harmonie sur cette rivière de la vie si nous ne nous faisons pas chavirer mutuellement. C'est cela, le concept de wampum à deux rangs.

Je suis heureux de l'aide du gouvernement, à tous les égards. Mais nous aimerions pouvoir avoir d'avantage notre mot à dire sur la façon dont nous pouvons nous entraider.

Merci.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): Mrs. Bridgman.

Mme Bridgman (Surrey-Nord): Je vous remercie tous d'être venus. Nous avons passé une matinée très intéressante, et je tiens à faire écho aux commentaires de Rose-Marie et du membre du Bloc, à savoir que nous avons beaucoup appris.

À long terme, je constate que nous faisons des progrès en ce sens que les attitudes commencent à changer. Mais j'aimerais que nous examinions un peu plus la situation à court terme, c'est-à-dire les besoins des personnes qui souffrent aujourd'hui d'un problème de toxicomanie et le financement accordé dans ce domaine. Il y a de bons programmes et il y en a qui ne sont pas aussi bons.

A lot of these funding projects are over a period of time, a two-year period or a four-year period, or if there's a change of government or any political wind that blows the other way or whatever. How do you cope with that kind of thing, or is that a problem? Are most of these programs that have been addressed to today's situation on a short-term basis such as a project versus a long-term kind of program?

Ms George: I'd like to address that in the area of the Brighter Futures programming, the Building Healthy Communities program most recently, which will be implemented, the pre-natal program, which addresses nutrition and will be ongoing for four years, I believe. All these programs reaching the first nations level are fast. It's getting our people geared up to handle all these programs administratively. Sometimes it's very overwhelming for the first nations people at that level to take on all of these aspects quickly—let's do this, let's do it properly, time is running out; if you don't come on board, you lose dollars.

## • 1100

That's something that really scares the first nations people, but we have to promote that they have the ability to do that. They can be flexible as to how they create their programming to make the communities well. These programs are very fast moving and it's scary out there for our people. They're good programs.

#### Ms Bridgman: Thank you.

Mr. Shirt: Maybe I can add a little bit to that. One of the things they did in their wisdom at that time with government was to build buildings specifically for the alcohol and drug treatment programs in a lot of treatment centres. In that way there's a little bit more security, in terms of funding, than there would be if we didn't have the building that was built for that.

I think one of the things you have to take into consideration, though, is that at one point Alberta had more alcohol and drug treatment beds than the rest of the country put together. In that sense Alberta was a leader, we looked at alcoholism and drug addiction and we saw what impact it was making and the changes that were being made there, so we got a lot more beds.

Then there was a number of different provinces that were straggling behind; they didn't see this and they didn't have sober leadership at that time. Now I think they're looking at it in retrospect and realizing they should have taken that opportunity at that time, when the country was in better shape financially.

The thing about this is that in some ways, as you said, there are good programs and bad programs. I think you also have to consider in that sense, when you look at good programs and bad programs, that sometimes this is misleading because some of them are only halfway houses.

## [Traduction]

Beaucoup de ces projets de financement couvrent une période fixe, de deux ou de quatre ans, ou sont à la merci des changements de gouvernement ou des revirements politiques par exemple. Comment réagissez-vous à ce genre de choses. Est-ce que c'est un problème? Est-ce que la plupart des programmes qui visent à rétablir la situation sont des programmes à court terme, c'est-à-dire par exemple des projets, plutôt que des programmes à long terme?

Mme George: Au sujet par exemple du programme Grandir ensemble, et tout récemment du programme des communautés en bonne santé, qui doit être mis en oeuvre, du programme pré-natal, qui porte sur la nutrition et qui durera quatre ans, je pense, tout ces programmes qui rejoignent les Premières nations se déroulent rapidement. Ils obligent nos gens à s'organiser pour administrer tous ces programmes. Les gens des Premières nations, à ce niveau-là, sont parfois tout à fait dépassés parce qu'ils doivent s'attaquer à tous ces aspects rapidement; ils doivent faire quelque chose et le faire bien, parce qu'ils n'ont pas beaucoup de temps. S'ils ne réagissent pas rapidement, ils perdent de l'argent.

nations, mais nous devons faire savoir qu'ils sont en mesure de le faire. Ils peuvent se montrer flexibles quant à la façon dont ils établissent leurs programmes pour aider leur collectivité à mieux se porter. Ces programmes vont très vite, et cela fait peur à nos gens. Mais ce sont de bons programmes.

C'est quelque chose qui fait vraiment peur aux gens des Premières

#### Mme Bridgman: Merci.

M. Shirt: J'aimerais ajouter quelque chose. Une des choses que le gouvernement a faite dans sa grande sagesse, à cette époque—là, c'est qu'il a construit des immeubles expressément pour les programmes de traitement des alcooliques et des toxicomanes, dans de nombreux centres de traitement. De cette façon—là, il y a un peu plus de sécurité, en ce qui concerne le financement, que si nous n'avions pas d'immeubles construits exprès.

Une des choses que vous devez prendre en considération, toutefois, c'est qu'à une certaine époque, l'Alberta avait plus de lits pour le traitement des alcooliques et toxicomanes que tout le reste du Canada réuni. En ce sens, l'Alberta était un chef de file; nous avons étudié le problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie, et nous avons constaté ses effets, nous nous sommes rendu compte des changements qui se produisaient à cet égard, et c'est pourquoi nous avons prévu beaucoup plus de lits.

Mais il y avait un certain nombre d'autres provinces qui traînaient de la patte; elles ne s'étaient pas rendu compte de la situation et elles n'avaient pas de personnes sobres pour montrer la voie à ce moment-là. Maintenant, je pense qu'elles regardent cela rétrospectivement et elles se rendent compte qu'elles auraient dû en profiter à ce moment-là, quand le pays était en meilleure posture financière.

Le problème, c'est qu'à certains égards, comme vous l'avez dit, il y a de bons programmes et de mauvais programmes. Il faut également tenir compte du fait, quand on évalue ces programmes, que c'est parfois trompeur parce que certains de ces programmes se déroulent dans des foyers de transition seulement.

If you have a 10-bed treatment centre, in our eyes that's not a treatment centre because you don't you have the other 40 clients. If you have 50 clients, then you have the economy of scale; you have 10 counsellors, and then somebody can be preparing for a lecture while the others can be doing group and stuff like that.

So you have over 60 hours of programming in that kind of treatment centre versus a 10-bed centre, where it's one counsellor who has to do everything, from recreation to one-to-one counselling, group counselling, preparing for the lectures, doing the assessments and the referrals, etc. You have one person doing that versus 10 people together sharing those tasks. So that's the economy of scale.

If the government is listening—and I'm very glad you have been listening—if you're thinking of building treatment centres for adolescents, they should not be 10-bed treatment centres. It might be a 40-bed treatment centre that would serve our region, but at least that way you have the economy of scale and the things that have to be done can be done by a number of people.

Ms Bridgman: Just to follow up on the two comments, if we were to identify a need, like adolescent centres for example, considering there are only so many dollars available, I'm getting the impression that instead of starting that adolescent program, it would be wiser to look at training first nations people to deal with that first so we have the people in place instead of rushing in and doing something for the next three years or something. Would that be a concept of looking at it?

The need may be here and now, but we don't have the resources to deal with it. If we brought in a non-native clinician or person to run the program, would it be as effective as it may have been if we had waited a year and trained the people? Is that possible? Is that a concept of looking at it?

Ms George: First, I would like to recommend that these treatment centre structures be built. We have a lot of trained people at the first nations level, at least in our territory, who can fill that capacity. A lot of our people are becoming very highly educated in the other areas, also. We do have a native physician from Onyota'a:Ka. The numbers of native physicians in Canada are coming up and it's nice to see that.

Ms Bridgman: Good. Thank you.

Thank you, Madam Chairman. Most of my other questions have been answered.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): Mr. Jackson.

Mr. Jackson (Bruce—Grey): Thank you very much, Madam Chair.

It's certainly a pleasure to listen to our witnesses today. In fact, I think you missed your vocation; you would probably have done well with Rodney Dangerfield in Vegas.

[Translation]

Quand il n'y a que 10 lits dans un centre de traitement, à notre avis ce n'est pas véritablement un centre de traitement, parce qu'il manque les 40 autres clients. Quand on a 50 clients, on peut réaliser des économies d'échelle; on peut avoir 10 conseillers, ce qui permet à quelqu'un de préparer une conférence pendant que les autres font du travail de groupe et d'autres choses du genre.

Donc, il y a plus de 60 heures consacrées aux programmes dans les centres de traitement de ce genre, comparativement aux centres de 10 lits, où c'est le même conseiller qui doit tout faire, depuis les loisirs jusqu'aux conseils individuels, au counselling de groupe, à la préparation des conférences, à l'évaluation et à l'acheminement des clients, ainsi de suite. Il n'y a qu'une seule personne qui fait tout cela, plutôt que 10 qui se partagent ces tâches. Donc, il y a la question des économies d'échelle.

Si le gouvernement écoute — et je suis très content que vous, vous écoutiez — si vous songez à construire des centres de traitement pour adolescents, il ne devrait pas s'agir de centres de 10 lits. Il pourrait y avoir un centre de traitement de 40 lits qui desservirait notre région, mais cela permettrait au moins de réaliser des économies d'échelle et d'avoir un certain nombre de personnes pour faire ce qu'il y a à faire.

Mme Bridgman: Au sujet de ces deux commentaires, si nous déterminions qu'il y a un besoin, par exemple, pour des centres pour adolescents, compte tenu du fait que les ressources financières sont limitées, j'ai l'impression qu'il serait plus sage, plutôt que de mettre sur pied un programme de ce genre pour les adolescents, d'essayer de former d'abord les autochtones pour avoir des gens en place, au lieu de se précipiter pour faire quelque chose pour les trois prochaines années, par exemple. Est—ce que ce serait une possibilité?

Le besoin est peut-être immédiat mais nous n'avons pas les ressources nécessaires pour y répondre. Si nous faisions appel à un clinicien ou à une autre personne non autochtone pour administrer le programme, est-ce que cela serait tout aussi efficace que si nous avions attendu un an et si nous avions formé des gens. Est-ce que c'est possible? Est-ce que c'est une façon d'envisager la chose?

Mme George: Premièrement, je recommanderais que ces structures devant abriter des centres de traitement soient construites. Nous avons beaucoup d'autochtones, du moins sur notre territoire, qui sont bien formés et qui pourraient s'occuper de ces tâches. Il y a beaucoup de nos gens qui sont très instruits dans d'autres domaines également. Nous avons un médecin autochtone de la nation Onvota'a:Ka. Le nombre de médecins autochtones est à la hausse au Canada, et nous en sommes très contents.

Mme Bridgman: Bien. Merci.

Merci, madame la présidente. Les témoins ont déjà répondu à la plupart des mes autres questions.

La vice-présidente (Mme Picard): Monsieur Jackson.

M. Jackson (Bruce—Grey): Merci beaucoup, madame la présidente.

C'est certainement un plaisir d'écouter nos témoins aujourd'hui. En fait, je pense que vous avez manqué votre vocation; vous auriez probablement bien réussi à Las Vegas avec Rodney Dangerfield.

[Traduction]

• 1105

I'll make some comments and then I'll ask one question. I'm glad to see that you're all using the red book.

Voices: Oh, oh.

**Mr. Jackson:** I want to tell you, Pat, that this is virtual reality. You go back to reality when you are at the native place. My colleague, Mr. Culbert, said that he should give you a pat on the back. But I want to remind you that the difference between a pat on the back and a kick in the bum is six inches.

After trying to emulate Pat here, maybe I'll get to some serious questions. Madam Greyeyes, you mentioned some stuff earlier on and I don't think anybody responded to it. I don't know if there is an answer to it. In people, there is a physical component and a mental component. Throughout history there has always been the contention that the physical ailments you can see, but if you had a nervous breakdown can you show me that nerve?

This becomes stigmatized. You seem to think that the stigmatization of native people is simply from saying that alcohol is a mental illness. That's a problem; you would prefer to call it something else. I'll leave that up to the physicians maybe to answer that one.

I don't know what the answer to that is, but I know that the physical part of us is extremely important. It's what drives us. Notwithstanding that we can see the substantive muscles and things like that, I think the mental component is extremely important. It needs to be fixed as well, it needs to be exercised and it needs to be reinforced. I think I heard that said by people around the table.

You also mentioned about the flight of talent. I think that happens in all ethnic groups in which you have people who are highly educated. Of course they want to either emulate the white man or they've done well in society and they know what some of the consequences are of living in poverty.

So part of the problem you have is one of poverty, and the other one is the flight of resourceful people. Perhaps this committee would find a way in which you do have... In all populations, there are very intelligent people. That's the way God makes us. In every group, there are extremely talented people. You have your share of them as well. What we probably need to do is maybe have them volunteer or spend a week or two and then rotate. Maybe that way you can have them all with their talents, backgrounds and upbringings to understand and help out with some of those problems.

As well, the more people you train, the harder it would be to have trained people who are leaving. The fact you're living off the reserve tells us that you need economic development. You're back into that cycle of poverty. You need meaningful things to do. All of society needs that. People get into trouble because there's no focus or jobs. So that's also a part that needs to be looked after.

Je voudrais faire quelques commentaires, après quoi je vais vous poser une question. Je suis content de voir que vous vous servez tous du Livre rouge.

Des voix: Oh, oh!

M. Jackson: Je tiens à vous dire, Pat, que nous sommes ici en pleine réalité virtuelle. Vous retournez à la réalité quand vous vous retrouvez en milieu autochtone. Mon collègue, M. Culbert, a dit qu'il devrait vous féliciter, par une petite tape dans le dos. Mais je tiens à vous rappeler la différence entre une tape dans le dos et un coup de pied au derrière est seulement de six pouces.

Après avoir essayé d'imiter Pat, je devrais peut-être passer aux questions sérieuses. Madame Greyeyes, vous avez mentionné quelque chose tout à l'heure et je pense que personne n'y a répondu. Je ne sais pas d'ailleurs s'il y a une réponse à faire. Chez les gens, il y a un élément physique et un élément mental. On a toujours dit qu'il était possible de voir les problèmes physiques, mais que quand quelqu'un faisait une dépression nerveuse, il ne pouvait pas montrer le nerf en cause.

Il y a une question de stigmatisation. Vous semblez croire que la stigmatisation des autochtones vient seulement du fait qu'on considère l'alcoolisme comme une maladie mentale. C'est un problème; vous préféreriez qu'on l'appelle autrement. Je vais laisser aux médecins le soin de répondre à cela.

Je ne connais pas la réponse à cette question, mais je sais que votre composante est extrêmement importante. C'est ce qui nous fait fonctionner. Mais même si nous pouvons voir les muscles et les autres choses du genre, qui sont des choses concrètes, je pense que la composante mentale est extrêmement importante. Il faut aussi s'en occuper, il faut l'exercer et la renforcer. Je pense que c'est ce qu'ont dit les gens ici autour de la table.

Vous avez également parlé de l'exode des talents. Je pense que cela se produit dans tous les groupes ethniques qui comptent des personnes très instruites. Bien sûr, ces gens-là veulent imiter les Blancs, ou alors ils ont bien réussi dans la société et ils connaissent les conséquences de la pauvreté.

Donc, votre problème est en partie un problème de pauvreté, et il y a aussi le fait que les gens qui ont du talent s'en vont. Notre comité pourrait peut-être trouver un moyen pour que vous... Dans toutes les populations, il y a des gens très intelligents. C'est Dieu qui nous a créés comme cela. Dans chaque groupe, il y a des gens qui ont beaucoup de talent. Il y en a dans votre groupe aussi. Ce qu'il faut probablement faire, c'est leur demander de faire du bénévolat ou de vous consacrer une semaine ou deux, par roulement. De cette façon-là, vous pourrez peut-être profiter de leurs talents à tous, de leur formation et de la façon dont ils ont été élevés, ce qui leur permet de comprendre certains de ces problèmes et d'aider.

En plus, plus vous formerez de gens, plus il sera difficile que ceux qui sont formés vous quittent. Le fait que vous viviez à l'extérieur des réserves nous dit que vous avez besoin de développement économique. Vous êtes retournés dans ce cycle de la pauvreté. Vous avez besoin de faire des choses significatives. Toute la société en a besoin. Les gens se retrouvent en difficulté parce qu'ils ne savent pas quoi faire ou qu'ils n'ont pas d'emploi. Donc il faut également s'occuper de cela.

Having said that, I'll ask my one question. How do individuals enter your training and treatment programs? Are they sent by their communities? Who funds the people who are seeking treatment? You talked about funding. I don't know if there's only one source or if there are several sources. Do you have the three questions, or did I go too quickly? Do you want me to repeat them?

Mr. Shirt: In regard to funding with, say, Poundmaker's Lodge, we access our funding from all over the place. One of the things that we believe in in Alberta is that we Indians are still Albertans, as well as Canadians. Some 48% of our funding for the adult treatment centre at Poundmaker's Lodge comes from the provincial government through AADAC. About 10%, or something like that, is from the federal Department of Justice or Correctional Service Canada. The rest of it comes indirectly from out of the province. It doesn't matter if we sell the bed to a person coming in from Australia or Quebec, Manitoba, Northwest Territories, Montana or Wyoming. They pay for that bed and that's the rest of our funding. With the adolescent treatment centres, it's basically, in some ways, about the same thing.

So we've accessed funding from all over the place. We also do a number of other specialized programs. We trained 1,290 Edmonton police officers in a cross—cultural training program. They come in for two days. We trained all of them in terms of their understanding.

It's an interesting thing. I know there's somebody from southern Alberta here on the committee. *Alberta Report* comes out in Alberta once a week, I think. They had an issue on racism in Lethbridge with native people. The only positive thing in that article was that at AA meetings Indian people and white people got along.

• 1110

Look at racism. The amount of racism you have in a community is parallel to the amount of alcoholism you have in that community, and we've seen that. It doesn't matter if you're talking about Sydney or Brisbane, Australia. If there's no alcoholism, there's less racism. If there's a lot of alcoholism, there's a lot more racism.

On funding, the other provinces have not accessed very much funding through SADAC. I think B.C. has some, through Round Lake, from the provincial government. There was a joint partnership there, but I don't think the rest of the provinces have had a partnership between the federal government and the provincial government to treat native people.

Ms Greyeyes: The majority of NNADAP treatment centres are federally funded through Health Canada. Some of them will set aside beds for organizations like the Solicitor General or Corrections Canada.

[Translation]

Health

Cela dit, je vais vous poser ma question. Comment les gens ont—ils accès à vos programmes de formation et de traitement? Sont—ils envoyés par leur collectivité? Qui finance les gens qui recherchent un traitement? Vous avez parlé de financement. Je ne sais pas si vos fonds proviennent seulement d'une source ou de plusieurs. Avez—vous noté mes questions, ou suis—je allé trop vite? Voulez—vous que je répète?

M. Shirt: Au sujet du financement, au Poundmaker's Lodge, par exemple, nous trouvons des fonds un peu partout. En Alberta, nous considérons que nous, les Indiens, sommes encore des Albertains, tout autant que des Canadiens. Environ 48 p. 100 du financement que reçoit notre Centre de traitement pour adultes, au Poundmaker's Lodge, vient du gouvernement provincial, dans le cadre de l'AADAC. Environ 10 p. 100, ou quelque chose du genre, vient du ministère fédéral de la Justice ou du Service correctionnel du Canada. Le reste vient indirectement de l'extérieur de la province. Cela n'a aucune importance si nos lits sont occupés par des gens qui viennent de l'Australie, du Québec, du Manitoba, des Territoires du Nord-Ouest, du Montana ou du Wyoming. Ils paient pour occuper ces lits, et c'est là que nous trouvons le reste de nos fonds. Dans le cas des centres de traitement pour adolescents, c'est à peu près la même chose, à certains égards.

Donc, nous trouvons des fonds un peu partout. Nous avons également un certain nombre d'autres programmes spécialisés. Nous avons formé 1 290 agents de police d'Edmonton, dans le cadre d'un programme de sensibilisation transculturel. Ces agents viennent chez nous pour deux jours. Nous leur avons tous appris à mieux comprendre la situation.

C'est intéressant. Je sais qu'il y a quelqu'un du sud de l'Alberta qui siège au comité. *Alberta Report* est publié en Alberta une fois par semaine, je pense. Il y a eu un numéro sur le racisme dont les autochtones sont victimes à Lethbridge. Le seul élément positif dans cet article, c'était que les Indiens et les Blancs qui vont aux réunions des AA s'entendent bien.

Au sujet du racisme, il existe un parallèle entre le racisme qui sévit dans une collectivité et les problèmes d'alcoolisme qu'on y retrouve; nous l'avons constaté, que ce soit à Sydney ou à Brisbane en Australie. Quand il n'y a pas d'alcoolisme, il y a moins de racisme. Et quand il y a beaucoup d'alcoolisme, c'est qu'il y a beaucoup plus de racisme.

Au sujet du financement, les autres provinces n'ont pas obtenu beaucoup de fonds par l'entremise de la SADAC. Je pense que la Colombie-Britannique en a eu un peu dans le cadre de la SADAC, par exemple. Je pense que le gouvernement provincial de la Colombie-Britannique en a accordé un peu, par l'intermédiaire de Round Lake. Il y a un programme conjoint là-bas, mais je pense que dans les autres provinces, il n'y a pas de coopération entre le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial pour traiter les autochtones.

Mme Greyeyes: La majorité des centres de traitement du PNLAADA reçoivent des fonds fédéraux par l'entremise de Santé Canada. Certains d'entre eux réservent des lits pour des organisations comme le solliciteur général ou le Service correctionnel du Canada.

Mr. Jackson: What you have said as well, Pat, is that in your model, having other members of the population pass through and understand what you're doing, including your sensitivity training, becomes a component. You try to get your funds as best you can, but the more people who can visit your centre and interact with it, the better it functions in society.

Mr. Shirt: It does, you know.

I'd like to extend an invitation to this committee, if they do travel through the country, to come over to Poundmaker's Lodge and actually get to meet some of the clients at the adolescent treatment centre, to get a chance to talk to them and see what different things have happened. What sort of discoveries did they make? What sort of things did they uncover? What sort of things are they willing to discard? What is recovery today?

I can talk about our concept in terms of recovery in Indian country, but I know. . .

La vice-présidente (Mme Picard): Je suis vraiment désolée.

Mr. Jackson: Thank you, Madam Chair.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): Dr. Fry.

Ms Fry (Vancouver Centre): Thank you, Madam Chair.

I'm sorry I was late. I apologize. I had another meeting that went on and on and I didn't get here in time to hear your presentation.

I am very familiar with the Alkali Lake story because I come from British Columbia. I know Mr. Williams very well and he has spoken to us very much about some of the programs and how you have been dealing with the issue. It's a good news story.

As my colleague Ovid said, there is the physical health and the mental health, but what strikes me most about what you've said today is I think spiritual health must come into that triangle somewhere. I believe what you are saying is that a component of your health is spiritual health and that aboriginal and native people help native people because they understand the culture and the spirituality of healing.

It would seem to me that one of the most important things you can do or that can be done in order to assist you is to find a way of encouraging, assisting, funding, changing regulations and doing whatever we can to assist more native people to get into the healing professions. You've said that even on the level of people helping people because they've been there—the "walking in your footsteps" idea—you sometimes still need people who have professional training, like a nurse or a physician.

I think that is a major issue we should be talking about and addressing, and not only because that sets a role model. I think if young native people see a native physician and a native nurse caring for them, they know they can be physicians and nurses. If they don't see that, they believe it's not something they could ever aspire to. So just the role model issue is one.

[Traduction]

M. Jackson: Ce que vous avez dit également, Pat, c'est que votre modèle comprend un élément selon lequel les autres membres de la population passent chez vous et comprennent mieux ce que vous faites; je veux parler par exemple de votre programme de sensibilisation. Vous essayez d'obtenir de l'argent le plus possible, mais plus il y aura de gens qui pourront visiter votre centre et avoir des liens avec lui, plus il fonctionnera bien dans la société.

M. Shirt: C'est déjà le cas, vous savez.

Je voudrais inviter les membres du comité, s'ils se déplacent à travers le pays, à venir au Poundmaker's Lodge et à rencontrer certains de nos clients, à notre Centre de traitement pour adolescents, afin d'avoir l'occasion de leur parler et de constater ce qui leur est arrivé. Quelle genre de découverte ont-ils fait? Quel genre de chose ont-ils découvert? Que sont-ils prêts à dire? Comment va leur guérison aujourd'hui?

Je pourrais vous parler de notre conception de la guérison chez les Indiens, mais je sais. . .

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): I am really sorry.

M. Jackson: Merci, madame la présidente.

La vice-présidente (Mme Picard): Madame Fry.

Mme Fry (Vancouver-Centre): Merci, madame la présidente.

Je suis désolée d'être en retard. Je m'excuse. J'avais une autre réunion qui s'est prolongée et je n'ai pas pu être ici à temps pour entendre votre présentation.

Je connais très bien l'histoire d'Alkali Lake parce que je viens de Colombie-Britannique. Je connais très bien aussi M. Williams, qui nous a beaucoup parlé de certains programmes et de la façon dont vous vous attaquez aux problèmes. Ce sont de bonnes nouvelles.

Comme l'a dit mon collègue Ovid, il y a la santé mentale et la santé physique, mais ce qui me frappe surtout dans ce que vous nous avez dit aujourd'hui, c'est qu'à mon avis, la santé spirituelle doit être incluse dans ce triangle d'une manière ou d'une autre. Ce que vous avez dit, il me semble, c'est que la santé comprend aussi la santé spirituelle et que les autochtones aident d'autres autochtones parce qu'ils comprennent leur culture et l'aspect spirituel de la guérison.

Il me semble que c'est une des choses les plus importantes que vous puissiez faire, ou que quelqu'un d'autre puisse faire pour vous aider à trouver un moyen d'encourager et d'aider les gens, d'obtenir du financement, de modifier les règlements et de faire tout ce qu'il est possible de faire pour aider plus d'autochtones à se diriger vers les professions du domaine de la santé. Vous avez dit que même s'il y a des gens qui aident d'autres personnes parce qu'ils sont déjà passés par là—l'idée selon laquelle ces personnes peuvent «marcher sur leurs traces»—vous avez quand même besoin à l'occasion de gens qui ont une formation professionnelle, par exemple, des infirmières ou des médecins.

Je pense que c'est une question essentielle dont nous devrions discuter, et pas seulement parce que cela crée des modèles. Je pense que si les jeunes autochtones rencontrent un médecin ou une infirmière autochtones qui s'occupent d'eux, ils sauront qu'ils peuvent eux aussi devenir médecins ou infirmières. Autrement, ils pensent qu'ils ne pourront jamais même y songer. Donc, la question des modèles est importante.

The second part of it is the concept of spirituality and the understanding of the healing process. How do you see us doing this given that the problem is that many native children drop out of school before they get to the point where they have the requirement to get into a training program?

• 1115

I know that Manitoba has done a lot of work in using life skills experience as a prerequisite to get into a program, and have chalked that one up and given it some credit points. Can you see any other way we can change requirements for entrance into training programs to assist at least this generation to get over that glitch where you don't have the original schooling to get you there? What can you suggest?

Mr. Shirt: One of the things that's very prevalent in Indian country is that the ones who sober up. . .like myself—I sobered up, I grew up, I went back to school and I got a degree in education. I have health services administration master's courses. I have one semester there that I still have to get back to.

Deanna and I went to the University of Calgary. The ones who made it through the University of Calgary who were native were the ones who were sober and didn't drink. First things first—you get sober, you learn how to live sober and then you learn how to live. Then you go out and learn how to make a living. That's at the university level.

I think at one time they were telling me Saddle Lake has the highest number of native graduates from post–secondary education per population. Alkali Lake, I understand, has a high population of native people who have post–secondary education. The route most of them took was that they sobered up, grew up and went back to school. It's very important when we say first things first—you sober up and you go back to school.

Those are the adolescents we're trying to get, that 12-year-old whose mother committed suicide, who had been sexually abused, physically abused. We want to get him well and get him through high school and get him back into. . .

I got into the University of Calgary as an unmatriculated adult. I was kicked out of three high schools. I was drunk each time I was kicked out. I was thrown in jail twice for hitting the vice-principal. But that was the behaviour I had when I was drinking that was not acceptable to society.

We are seeing a lot of the clients who go through Poundmaker's Lodge and stay sober for a number of years going back to school.

Ms Greyeyes: Your question raises a whole other battle. I don't know how much this committee will be able to look at it.

By profession I'm trained as a social worker. I know the history of my profession as a social worker. Social work started with somebody just going to help somebody else. To me the development of professions is an evolutionary process.

[Translation]

La deuxième chose, c'est la notion de spiritualité et de compréhension du processus de guérison. Comment pouvons—nous en arriver là étant donné que beaucoup d'enfants autochtones quittent l'école avant même de pouvoir répondre aux conditions nécessaires pour s'inscrire à un programme de formation?

Je sais qu'au Manitoba on a fait d'importants progrès en établissant l'expérience de vie comme condition d'admission à un programme, qui est un succès et qui donne maintenant droit à des crédits. Voyez-vous d'autres moyens de modifier les conditions d'admission aux programmes de formation pour aider au moins cette génération à surmonter l'obstacle auquel elle fait face parce qu'elle n'a pas fait les études nécessaires pour être admises? Que suggérez-vous?

M. Shirt: L'une des choses qui se produit très souvent parmi les autochtones c'est que ceux qui cessent de boire... Comme moi—j'ai cessé de boire, j'ai grandi, j'ai repris les études et j'ai obtenu un diplôme en éducation. J'ai suivi des cours de maîtrise en administration des services de santé. Il faudra que je retourne faire mon dernier semestre.

Deanna et moi avons étudié à l'Université de Calgary. Les autres autochtones qui ont réussi à obtenir un diplôme de l'Université de Calgary sont ceux qui étaient sobres et qui ne buvaient pas. Il faut commencer par le commencement: il faut cesser de boire, il faut apprendre à vivre sobre, et ensuite il faut apprendre à vivre. Ensuite, il faut aller apprendre à gagner sa vie. Et cela se fait au niveau universitaire.

À une époque on me disait, je pense, qu'en proportion de sa population, Saddle Lake avait le plus grand nombre d'autochtones ayant des diplômes postsecondaires. Je crois savoir qu'à Alkali Lake, il y a également un grand nombre d'autochtones qui ont fait des études postsecondaires. Dans la plupart des cas, la voie qu'ils ont suivie a été de cessé de boire, de grandir et de reprendre leurs études. Lorsque nous disons qu'il faut commencer par le commencement—d'abord cesser de boire puis retourner aux études—c'est très important.

Ce sont les adolescents que nous essayons d'atteindre, comme ce jeune de 12 ans dont la mère s'est suicidée et qui avait été victime d'agression sexuelle et de violence physique. Nous voulons qu'il guérisse, nous voulons qu'il finisse l'école secondaire puis nous voulons le ramener. . .

J'ai été admis à l'Université de Calgary comme étudiant adulte sans diplôme préalable. J'avais été expulsé de trois écoles secondaires parce que chaque fois j'étais ivre. J'ai été emprisonné deux fois pour avoir frappé le directeur adjoint. Lorsque je buvais, j'avais ce genre de comportements que la société juge inacceptable.

Nous voyons beaucoup de clients qui suivent le traitement à Poundmaker's Lodge, qui restent sobres pendant un certain nombre d'années et qui reprennent les études.

Mme Greyeyes: Votre question touche à une toute autre lutte. Je ne sais pas dans quelle mesure ce Comité pourra se pencher sur cette question.

J'ai reçu une formation de travailleuse sociale. Je connais l'histoire de ma profession. Le travail social a commencé par quelqu'un qui voulait simplement rendre service à une autre personne. Je crois que les professions se développent en

Regrettably, we as first nations people are attempting to get into this évoluant. Malheureusement, nous, des Premières Nations, essayons professional stream when it has evolved to very sophisticated levels. My concern is that they have become so sophisticated and so rigid that there's almost no give and take any more.

An example is that I used to instruct the chemical dependency worker program at SIAST, a community college. That institute was originally set up primarily for the first nations people of the north because they didn't have the levels of education to enter other colleges. They developed this program on an adult learning principle, which is competency-based. It didn't take long for people trained as educators to come in and say it's not our responsibility to meet the learners' needs; it's the learners' to meet our needs for certain levels of entrance. You now have to have grade 12 to enter that college, whereas before your entry requirement was life experience and age 17.

I have a lot of passion about that. I get very angry any time I deal with educational institutes because native people are consistently shut out based on not having enough education and not enough given to life experience.

Ms Fry: That's a catch—22 situation.

• 1120

Ms Greyeyes: And the other arm of that is if colleges or universities work to accommodate first nations needs, then the immediate reaction is that this is a program that is "less than". You somehow watered down the program to meet first nations people's needs, which is a very stigmatizing process.

As Pat said, when we went to university we worked twice as hard as non-native people because we worked in an environment that was hostile. It was so at least for me. We were always dealing with those who said we received an A because we were native. It was said they just took pity on us and gave us that A.

I have a lot of anger. Maybe that's a healing issue I'll deal with tomorrow.

La vice-présidente (Mme Picard): Madame George, vous voulez intervenir?

Ms George: This was taken from the model of the aboriginal health policy that was developed by the first nations people in Ontario. That's just very new. It's in response to the holistic aspect of a person; it deals with spiritual, physical, emotional and mental aspects. This is being currently taught to all students in the traditional school at Onyota'a:Ka. It begins with infants and children and teaches them about the prenatal-before birth-and goes through the stages of being a youth, an adult and elderly.

#### [Traduction]

d'accéder à cette profession qui a évolué pour devenir très perfectionnée. Je crains qu'elle ne soit devenue tellement perfectionnée, tellement rigide qu'il n'y a presque plus de place pour les concessions mutuelles.

Par exemple, je donnais autrefois des cours dans le cadre d'un programme de dépendance chimique au SIAST, un collège communautaire. À l'origine, cet institut a été créé surtout pour servir les Premières Nations du Nord dont le niveau d'éducation n'était pas suffisamment élevé pour qu'ils soient admis dans d'autres collèges. Ce programme a été élaboré sur le modèle de l'apprentissage des adultes, qui est une formation axée sur les compétences. Il a fallu peu de temps pour que des gens ayant de la formation en éducation ne viennent dire notre responsabilité n'est pas de répondre aux besoins des étudiants; c'est aux étudiants de répondre à nos besoins en respectant certaines normes d'admission. Les étudiants doivent maintenant avoir une douzième année pour être admis dans ce collège, alors qu'auparavant il suffisait d'avoir une expérience de la vie et d'être âgé de 17 ans pour être admis.

Cela me rend furieuse. Je suis hors de moi chaque fois que je traite avec des établissements d'enseignement qui excluent systématiquement les autochtones parce qu'ils n'ont pas un niveau d'éducation suffisant et parce qu'on n'accorde pas suffisamment d'importance à leur expérience de la vie.

Mme Fry: C'est une situation sans issue.

Mme Greyeyes: L'autre élément du problème est que lorsque les collèges ou les universités s'efforcent de tenir compte des besoins des Premières nations, la réaction immédiate est qu'il s'agit d'un programme inférieur. On suppose que le programme a été simplifié afin de répondre aux besoins des Premières nations, ce qui est une réaction très humiliante.

Comme Pat le disait, lorsque nous étions à l'université, nous avons travaillé deux fois plus fort que les non-autochtones parce que nous devions travailler dans un milieu qui nous était hostile. C'est du moins mon expérience. Nous nous entendions constamment dire que si nous avions reçu un A c'est parce que nous étions autochtones. On nous disait que le professeur nous avait donné un A parce qu'il avait eu pitié de nous.

Je ressens beaucoup de colère. Mais c'est peut-être d'une affaire de guérison dont je m'occuperai demain.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): Ms George, did you want to speak?

Mme George: Ce document s'inspire de la politique sur la santé des autochtones élaborée par les Premières nations de l'Ontario. C'est tout récent. Il tient compte du fait que la personne constitue un tout; il traite des aspects spirituels, physiques, émotifs et intellectuels. C'est ce qu'on enseigne à l'heure actuelle à tous les étudiants de l'école traditionnelle d'Onyota'a:Ka. Il commence par les bébés et les enfants et leur parle du stade prénatal-avant la naissance-et il passe ensuite au stade de l'adolescence, de l'âge adulte et de la vieillesse.

The way to work in that area is through promotion, prevention, curative aspects and rehabilitation. That's the model that is being taught to children very early now. So it deals with not just the self, but the family and the whole community. You can have that photocopied too.

Mr. Johnson: I would like to say a little bit about that model that Cathryn spoke of. We have one in this book also. Talking about native education, we need more native content in all the different professions.

Deanna spoke about needing healing; I think I need healing too. There is one thing about my experience with my people, who are the Shuswap. It could be the same with other native people, but I'm not sure. For a long time we didn't like to share our culture. Pat talked about cross—cultural seminars for the police. Sometimes we don't like to share our knowledge and our education because people might put it in a book and copyright it. I know that in our experience in British Columbia when we shared our knowledge of our Shuswap language, it was copyrighted. The Shuswap people couldn't use it. It was used in court yet we couldn't use our own culture.

I think sometimes maybe that's why we don't like to share. We have a copy of what I guess I would call the "secret cycle", which answers some questions about the world view. I'm working now as a director of social services and we're trying to look. . . I don't have a degree; I have my experience.

I think one of the things for the vision of our people in education and in all areas is that we have native content. This is so when we help our people, they can understand. We are fortunate to have non-native therapists who come to our community who share and are willing to learn about our world view of the sweat lodge, the pipe, and our secret ceremonies in which we fast and hang on the secret tree for the sun dance.

We are fortunate with the people we work with to have their understanding and their work with our elders to help our people. Our vision is that one day we can have people who have a professional education and can incorporate the native view. That's our vision.

• 1125

Right now we're trying to find a course in British Columbia in social work so that our people can have a bachelor's or master's degree in social work, but from a native world view. That's what we're looking for. We're knocking on all the doors, at UBC and all the institutions in British Columbia that would do this for us. It looks promising that we can have our training. We would be working.

We have six people working to get education in the social work program. We are trying to get those same students back to our community and train them right in Alkali Lake, but also put them to work in the community so that they'll work and go to

[Translation]

Le travail dans ce domaine se fait par la promotion, la prévention, les aspects curatifs et la réadaptation. C'est le modèle que l'on enseigne maintenant très tôt aux enfants. On ne leur parle pas seulement d'eux-mêmes, mais de leur famille et de la collectivité toute entière. Vous pouvez également photocopier ce document.

M. Johnson: J'aimerais vous parler un peu de ce modèle que Cathryn a mentionné. Nous en avons un également dans ce livre. À propos d'éducation des autochtones, il nous faut un contenu autochtone plus élevé dans toutes les professions.

Deanna a parlé de la nécessité de guérir; je pense avoir besoin de guérir moi aussi. Il y a une chose au sujet de mon expérience auprès de mon peuple, les Shuswap. La même chose vaut peut-être pour d'autres peuples autochtones, mais je n'en suis pas sûr. Pendant longtemps, nous n'aimions pas partager notre culture. Pat a parlé des cours de sensibilisation interculturels qu'ont suivi les policiers. Parfois, nous hésitons à partager nos connaissances et notre éducation parce que quelqu'un pourrait en faire un livre et en obtenir les droits d'auteur. Je sais que c'est ce qui est arrivé en Colombie-Britannique lorsque nous avons partagé notre connaissance de la langue Shuswap, quelqu'un d'autre a obtenu les droits d'auteur. Le peuple Shuswap ne pouvait plus l'utiliser. Cette langue était utilisée devant les tribunaux, mais nous nous n'avions plus accès à notre propre culture.

Je pense que c'est pour cette raison que nous n'aimons pas partager. Nous avons un document qui traite de ce que l'on pourrait appeler je crois le «cycle secret» qui répond à certaines questions au sujet de notre vision du monde. Je travaille maintenant comme directeur de services sociaux et nous essayons de voir. . . Je n'ai pas de diplôme; j'ai mon expérience.

Je pense que pour que la vision de notre peuple soit reflétée dans l'éducation et dans d'autres domaines, il faut qu'il y ait un contenu autochtone. Ainsi, lorsque nous aidons les nôtres, ils peuvent comprendre. Nous avons la chance d'avoir des thérapeutes non-autochtones qui viennent dans notre collectivité pour partager et qui sont prêts à apprendre notre vision du monde qui inclut la suerie, le calumet ainsi que nos cérémonies secrètes pendant lesquelles nous jeûnons et nous attachons à l'arbre secret pour la danse du soleil.

Nous avons la chance de collaborer avec des gens qui comprennent et qui travaillent avec nos aînés pour aider notre peuple. Notre espoir est d'avoir un jour des gens qui auront une formation professionnelle et qui pourront intégrer la vision autochtone. C'est notre espoir.

À l'heure actuelle, nous essayons de trouver en Colombie-Britannique un programme pour que les autochtones puissent obtenir un baccalauréat ou une maîtrise en travail social, mais en intégrant la vision du monde autochtone. C'est ce que nous cherchons. Nous frappons à toutes les portes de l'Université de la Colombie-Britannique et à tous les autres établissements de la province qui seraient prêts à faire cela pour nous. Nous avons bon espoir de pouvoir obtenir cette formation. Nous allons pouvoir travailler.

Nous avons six personnes qui suivent un cours en travail social. Nous essayons de ramener ces étudiants dans notre collectivité et de les former sur place à Alkali Lake, et en même temps de les faire travailler dans la collectivité afin qu'ils

school and have that combined as a program. Four or five years down the road they can have their bachelor's degree, and from there I guess we'll look for higher education. I think it's very important that these people who are training also learn all the traditional ceremonies we'll use to help our people.

I was glad when the clerk, Nancy Hall, called. . . if you were going to come to our community. I understand that Pat invited you to come to Edmonton. If you're coming to Edmonton it's only a two-hour flight from there to Alkali Lake.

I myself have worked in cross-cultural seminars for the justice people and education. I always like to extend an invitation to anybody who would come and share the sweatlodge ceremony so that you understand our native people better.

I was very honoured for Terry to share that opening prayer. We're talking about people helping in the treatment centre or therapy. . .that you understand our people. We are spiritual people and we ask God for help all the time. In our secret circle model, we cannot talk on those four components separately. It's all in one.

So to answer your question, yes, our vision is to educate our people, but we're also fortunate to have non-native people who are willing to walk hand in hand with us and help us and be understanding with our culture. I thank you.

La vice-présidente (Mme Picard): Merci. Malheureusement, je dois mettre fin à cette audience. J'aimerais vous féliciter parce que je pense que vous êtes l'un des groupes les plus intéressants que nous ayons entendus jusqu'à maintenant. Si le temps nous le permettait, on pourrait passer encore bien des heures à vous questionner, à vous laisser vous exprimer sur vos expériences. Vos témoignages ont été, à quelques reprises, fort touchants.

Je peux vous assurer que nous allons prendre vos recommandations en priorité dans le projet qu'on est en train d'étudier pour vous. Merci

Nous avons aussi le vidéo sur le lac Alkali. Si vous voulez vous joindre à nous pour l'écouter, cela nous fera plaisir.

Mrs. Ur: Madam Chair, I would love to see that video. We tried during the last meeting a couple of times, but to no avail. I have a commitment at 12 o'clock that I can't get out of. Are there copyrights on this video or anything? I was wondering if we could even pass it around to the members so we could see it in our offices at night, because I really want to see it, but I don't have time now.

Ms Fry: How long is it?
Mrs. Ur: It's 45 minutes.

The Clerk of the Committee: I asked Fred and Joyce which portion would be best for us to see, and they recommended part one, which is 56 minutes. So if some of you could stay, we could show it now, and then I could lend it to those of you who aren't able to stay.

### [Traduction]

puissent travailler et faire leurs études dans le cadre d'un même programme. Dans quatre ou cinq ans, ils auront leur baccalauréat et ensuite, je suppose qu'ils voudront poursuivre leurs études. Je pense qu'il est très important que ces personnes qui ont une formation apprennent également toutes les cérémonies traditionnelles qu'ils utiliseront pour aider les nôtres.

J'ai été ravi lorsque la greffière, Nancy Hall, a téléphoné... si vous pouviez venir dans notre collectivité. Je crois savoir que Pat vous a invités à aller à Edmonton. Si vous vous rendez à Edmonton, vous ne serez plus qu'à deux heures de vol de Alkali Lake.

Pour ma part, j'ai participé à des colloques interculturels organisés pour des personnes qui travaillent dans des systèmes de justice et d'éducation. Je suis toujours heureux d'inviter n'importe qui à venir prendre part à une cérémonie dans une suerie afin qu'il puisse mieux comprendre les autochtones.

Je me suis senti très honoré lorsque Terry a accepté de partager la prière d'ouverture. Nous parlons des personnes qui aident dans des centres de traitement ou dans des thérapies... Vous devez comprendre notre peuple. Nous sommes un peuple pour qui la spiritualité est importante et nous demandons constamment l'aide de Dieu. Dans notre modèle du cercle secret, nous ne pouvons pas traiter ces quatre composantes séparément. Elles font partie d'un tout.

Pour répondre à votre question, oui notre espoir est d'éduquer les nôtres, mais nous avons également la chance d'avoir des personnes non-autochtones qui sont prêtes à travailler avec nous la main dans la main pour nous aider et pour comprendre notre culture. Merci.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): Thank you. Unfortunately, I must call this meeting to an end. I would like to congratulate you because I think that you're one of the most interesting groups that we have heard so far. If we had the time, we could spend many more hours asking you questions, letting you express your experiences. Your testimonies were, at times, very moving.

I can assure you that we will give priority to your recommendations in the project that we are studying for you. Thank you.

We also have the video on Lake Alkali. If you want to join us to listen to it, you are most welcome to do so.

• 1130

Mme Ur: Madame la présidente, j'aimerais beaucoup voir ce vidéo. Nous avons essayé de le regarder à quelques reprises lors de la dernière séance, mais sans succès. J'ai un engagement à midi auquel je ne peux pas me soustraire. Ce vidéo est-il protégé par des droits d'auteur? Je me demande si nous ne pourrions pas le faire circuler parmi les membres afin que nous puissions le regarder le soir dans nos bureaux, car je tiens vraiment à le voir, mais je n'ai pas le temps maintenant.

Mme Fry: Combien de temps dure-t-il?

Mme Ur: 45 minutes.

La greffière du Comité: J'ai demandé à Fred et à Joyce quelle partie nous serait la plus utile, et ils ont recommandé la première partie qui dure 56 minutes. Si certains peuvent rester, nous le présenterons maintenant, puis je pourrai le prêter à ceux qui sont obligés de partir.

[Translation]

Mrs. Ur: I'd appreciate that, because I really want to see it. It's very good, from what we saw the other day.

Mme Ur: Je l'apprécierais car je tiens vraiment à le voir. C'est excellent, si j'en juge d'après ce que nous avons vu l'autre jour.

The Vice-Chairman (Mrs. Picard): We are now adjourned.

La vice-présidente (Mme Picard): La séance est levée.



# MAIL >POSTE

Canada Post Corporation/Société canadienne des postes

Postage paid

Port payé

Lettermail

Poste-lettre

8801320 OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to: Canada Communication Group — Publishing 45 Sacré – Coeur Boulevard, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison, retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à: Groupe Communication Canada — Édition 45 boulevard Sacré—Coeur, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

#### WITNESSES

From the Alkali Lake First Nation:

Fred Johnson, Alcohol and Drug Program Co-ordinator; Joyce Johnson, Past Band Councillor.

From the Association of Iroquois and Allied Indians:

Cathryn George, Health Director;

Terry Elijah, Drug and Alcohol Counsellor.

From Poundmaker's Lodge:

Pat Shirt, Director.

From the Society of Aboriginal Addictions Recovery:

Deanna Greyeyes, Executive Director.

### **TÉMOINS**

De la Première Nation du lac Alkali:

 $Fred\ Johnson, coordinateur, Programme\ sur\ l'alcool\ et\ les\ drogues;$ 

Joyce Johnson, conseillère de bande sortante.

De l' «Association of Iroquois and Allied Indians»:

Cathryn George, directrice de la santé;

Terry Elijah, conseiller pour l'abus des drogues et de l'alcool.

De «Poundmaker's Lodge»:

Pat Shirt, directeur général.

De la «Society of Aboriginal Addictions Recovery»:

Deanna Greyeyes, directrice générale.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs in whole or in part, must be obtained from their authors.

Available from Canada Communication Group — Publishing, Public Works and Government Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9



**HOUSE OF COMMONS** 

Issue No. 25

Tuesday, February 28, 1995

Chair: Roger Simmons

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 25

Le mardi 28 février 1995

Président: Roger Simmons

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

Health

Santé

RESPECTING:

Pursuant to Standing Order 108(2), consideration of a study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada

Panel on Physical and Sexual abuse

**CONCERNANT:** 

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, considération d'une étude concernant la santé mentale et les autochtones du Canada

Groupe sur les abus physiques et sexuels

WITNESSES:

(See back cover)

**TÉMOINS:** 

(Voir à l'endos)



#### STANDING COMMITTEE ON HEALTH

Chair: Roger Simmons

Vice-Chairs: Ovid L. Jackson

Pauline Picard

### Members

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

Associate Members

Madeleine Dalphond–Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

Nancy Hall

Clerk of the Committee

### COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

Président: Roger Simmons

Vice-présidents: Ovid L. Jackson

Pauline Picard

Membres

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

Membres associés

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

La greffière du Comité

Nancy Hall

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, FEBRUARY 28, 1995 (39)

[Text]

The Standing Committee on Health met at 9:00 o'clock a.m. this day, in Room 536, Wellington Bldg., the Chair, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Michel Daviault, Grant Hill, Ovid L. Jackson. Bernard Patry, Pauline Picard, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

Associate Member present: Madeleine Dalphond-Guiral.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Parlement: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de Officers.

Witnesses: From Women of Metis Nation (Alberta): Melanie Omeniho, President. From Native Child and Family Services of Toronto: Kenn Richard, Executive Director. From MicMac Family Treatment Program: Jean MacLean, Coordinator; Noël Doucette, Chief, Chapel Island Band Council.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of its study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

Kenn Richard, Jeanne MacLean and Melanie O'Meniho each made opening statements and together with Chief Noël Doucette, chacun une déclaration et, avec le chef Noël Doucette, répondent answered questions.

At 10:15 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Nancy Hall

Clerk of the Committee

#### PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 28 FÉVRIER 1995 (39)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 heures, dans la salle 536 de l'immeuble Wellington, sous la présidence de Roger Simmons, (président).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Michel Daviault, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Membre associé présent: Madeleine Dalphond-Guiral.

Aussi présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque du recherche.

Témoins: De «Women of Metis Nation» (Alberta): Melanie Omeniho, présidente. De «Native Child and Family Services of Toronto»: Kenn Richard, directeur général. De «MicMac Family Treatment Program»: Jeanne MacLean, coordinatrice; Noël Doucette, chef, Conseil de bande «Chapel Island».

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude sur la santé mentale et les autochtones du Canada. (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13).

Kenn Richard, Jeanne MacLean et Melanie O'Meniho font aux questions.

À 10 h 15, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

La greffière du Comité

Nancy Hall

### **EVIDENCE**

[Recorded by Electronic Apparatus] Tuesday, February 28, 1995

The Chairman: Good morning, folks. We've had a bit of a change functioning one more time.

However, more to the point, we've received a notice this morning that says there are going to be some votes. We'll probably have a vote around 10:30 a.m.

With that in mind, because most of the witnesses are here, and the fourth. Melanie, is on the way and will be here in a few minutes, we're going to start the 9:30 a.m. session now and will begin to hear the witnesses.

First of all, let me welcome the witnesses from Cape Breton, Toronto, and Manitoba via Toronto.

Mr. Kenn Richard (Executive Director, Native Child and Family Services of Toronto): Nobody is from Toronto.

Some hon. members: Oh, oh!

The Chairman: As explained to you, we hope you will take a few minutes to say what you would like to say to the committee. However, we'd ask you to bear in mind that a fair amount of our exercise as a committee is to get an opportunity to put some questions to you because what you might want to say and what we might want to ask you could well be two different things altogether.

We'll hear from each of the witnesses, and then we'll have questions at the end of the four presentations.

Kenn, first of all, for the committee and for the record, just tell us who you are and who you represent, please.

Mr. Richard: My name is Kenn Richard. I'm the executive director of Native Child and Family Services of Toronto, which is developing child and family services in an urban centre, which is fairly rare. We are moving towards full authority under provincial legislation to take complete control over child and family services.

I was told to be brief so I'm going to be brief. I just want to first of all thank you for consulting the off-reserve people. Often we do not get that kind of consultation, and we have sometimes felt a little bit left out. I think it shows some progression in thinking to start acknowledging some realities.

That reality is the rapid urbanization of aboriginal Canada. Toronto, for example, has 20% of all first nations people in all of Ontario. There are 40,000 adults and about 11,000 children under the age of 14. It has a rapidly growing middle class, but the poverty rates are very high. Many of the issues found in reserve communities are also found in the communities in the city. In many ways it's worse in the city because there are no social supports, extended families, and such.

[Translation]

### **TÉMOIGNAGES**

[Enregistrement électronique] Le mardi 28 février 1995

• 0856

Le président: Bonjour, mesdames et messieurs. Nous avons dû of plans here in terms of time, partly as the result of the film not modifier quelque peu notre programme en partie en raison du fait que la vidéo que nous comptions vous montrer ne fonctionne pas une fois de plus.

> Je vous signale que nous avons reçu un avis nous informant de la tenue d'un vote ce matin. Il aura vraisemblablement lieu à 10h30.

> Cela étant dit, vu que la plupart de nos témoins sont déjà ici—la quatrième. Mélanie, est en route et arrivera dans quelques minutes—nous allons commencer tout de suite l'audition de nos témoins qui était prévue pour 9h30.

> Permettez-moi d'abord de souhaiter la bienvenue à nos témoins qui viennent du Cap-Breton, de Toronto et du Manitoba, via Toronto.

> M. Kenn Richard (directeur général, Native Child and Family Services of Toronto): Personne ne vient de Toronto.

Des voix: Oh, oh!

Le président: Comme on vous l'a expliqué, vous avez quelques minutes pour faire une déclaration préliminaire. Je vous prie cependant d'être assez brefs car les membres du comité souhaitent vous poser des questions. Ce que vous voulez nous dire et ce sur quoi nous voulons vous poser des questions risquent de ne pas toujours correspondre.

Je vous prie de prendre la parole chacun à votre tour, après quoi j'ouvrirai la période des questions.

Kenn, pour la gouverne des membres du comité ainsi que pour le compte rendu, je vous prie de bien vouloir vous présenter avant de commencer.

M. Richard: Je m'appelle Kenn Richard. Je suis directeur général de la Native Child and Family Services of Toronto, un organisme qui offre des services d'aide à l'enfance et aux familles en milieu urbain, ce qui est assez rare. En vertu d'une loi provinciale, nous aurons bientôt pleine autonomie dans le domaine des services d'aide à l'enfance et aux familles.

Comme on m'a demandé d'être bref, je le serai. Permettez-moi d'abord de vous remercier de consulter les autochtones qui vivent hors des réserves. Nous ne sommes pas toujours consultés et nous avons donc parfois l'impression d'être oubliés. Ce geste témoigne d'un changement bienvenu d'attitude et d'une acceptation d'une réalité nouvelle.

Cette réalité nouvelle est l'urbanisation rapide de la population autochtone du Canada. Toronto, par exemple, compte 20 p. 100 de tous les autochtones de l'Ontario. Cette population se compose de 40 000 adultes et d'environ 11 000 enfants de moins de 14 ans. La classe moyenne autochtone croît rapidement, mais la pauvreté est également très répandue parmi les autochtones de la ville. La plupart des problèmes qui se posent dans les réserves se posent également en milieu urbain. À certains égards, ces problèmes sont même plus graves puisque les autochtones vivant en milieu urbain ne peuvent pas compter sur des réseaux de soutien et des familles élargies.

We've also had some difficulties in the cities in defining culture. I want to talk a little bit about culture—based services within the urban context. There are a number of agencies that really are trying to define culture, and it has proven to be very difficult. So what we've had to do is look at what we consider to be pan—Indian kinds of value statements and beliefs that might lead us to identify specific ways of dealing with some of the problems.

• 0900

It's been a real challenge in Toronto, where there is essentially a very diverse aboriginal community. There are lots of Mi'KMaqs from the east coast, who, just like their white brethren, went down the road and looked for a better life in a city like Toronto. There are a lot of people from northern Ontario, the James Bay Cree, a considerable population in Toronto. There are a lot of Manitobans and Saskatchewans. I myself was born and raised in downtown Winnipeg.

People come to Toronto for the same reasons as anybody else does: to further education, generally to make a better life for themselves and their children. However, while there is a rising aboriginal middle class among the 40,000, there's still a very significant number of people who are not doing well. They probably didn't do well in their home communities, and they're not doing well in the urban context.

We have people with different levels of cultural retention. Many are highly assimilated. I believe that the more middle class an aboriginal person might become, probably the more assimilated they are.

We also have—and this is probably the highest vulnerability in terms of population—a lot of people who are pretty well anomic. They don't have a good sense of themselves as aboriginal people, but at the same time they feel extremely marginalized from mainstream society. Not coincidentally, many of these people are are experiencing the most problems in terms of socio—economic life, poverty rates, and so on. Some of those things are alcoholism, violence, and, I dare say, child abuse, sexual abuse and so on.

We have had to look at that population and ask what is the appropriate way of dealing with it given our mandate, which is not to provide a mainstream approach. It's recognized that the mainstream approach—the conventional Children's Aid Society interventions, the probation services, all the sort of involuntary services—has not really done much, except probably exacerbate the problems.

A lot of aboriginal kids in Toronto, just as they had been on reserves, have been removed from their homes. The history of that experience has been not a positive one, and I trust that this committee has heard that before. The sexual and physical abuse of children in residential care, in the care of the state, is something that certainly is still being dealt with. Again, what we have to do is get that culture defined in accordance with these particular people.

[Traduction]

Dans les villes, il est aussi un peu plus difficile aux autochtones de s'identifier à leur culture. J'aimerais maintenant vous dire quelques mots au sujet des services adaptés à la culture autochtone qui sont offerts en milieu urbain. Un certain nombre d'organismes ont cherché à définir ce qu'on entend par la culture autochtone, mais ils ont eu un certain mal à le faire. Nous avons donc cherché à établir quelles étaient les valeurs et les convictions propres à tous les autochtones dans le but de trouver des solutions à certains problèmes particuliers auxquels font face les autochtones vivant en milieu urbain.

Nous avons dû relever un défi de taille à Toronto en raison du caractère très divers de la population autochtone. Il y a beaucoup de Micmacs de la côte est qui, à l'instar de leurs frères blancs, se sont dirigés vers Toronto à la recherche d'une vie meilleure. Beaucoup d'autochtones du nord de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, ainsi que des Cris de la Baie James vivent maintenant à Toronto. Moi-même, je suis né et j'ai été élevé au centre-ville de Winnipeg.

Les autochtones s'installent à Toronto pour les mêmes raisons que tout le monde, soit pour poursuivre leurs études et pour améliorer leur sort et celui de leurs enfants. Si de plus en plus d'autochtones vivant à Toronto appartiennent maintenant à la classe moyenne, la pauvreté reste très répandue parmi les 40 000 autochtones de Toronto. Ces gens, qui avaient sans doute du mal à se tirer d'affaire dans leur milieu d'origine, ont aussi du mal à se tirer d'affaire à Toronto.

Le degré de rétention culturelle varie parmi notre clientèle. Bon nombre de nos clients sont très assimilés. Je crois qu'on peut sans doute dire que plus un autochtone épouse la valeurs de la classe moyenne, plus il devient assimilé.

Il y aussi beaucoup d'autochtones qui ont l'impression de vivre dans le plus grand anonymat. Ce sont aussi eux qui sont les plus vulnérables. Ils ne savent pas vraiment ce que signifie pour eux le fait d'être autochtone, mais ils n'ont pas non plus du tout l'impression d'appartenir au courant dominant de notre société. Il n'est pas surprenant que ce soit eux qui connaissent le plus de problèmes d'ordre social et économique ainsi que la plus grande pauvreté. Au nombre de ces problèmes, mentionnons notamment l'alcoolisme, la violence et même la violence envers les enfants ainsi que les agressions sexuelles.

Étant donné que notre mandat n'est pas d'offrir des services classiques, nous avons dû nous demander comment nous y prendre pour répondre aux besoins de notre clientèle. Il est généralement admis que les services classiques comme ceux de la Société d'aide à l'enfance, les services de mise en liberté sous surveillance ainsi que toutes sortes d'autres services non obligatoires ont sans doute aggravé les problèmes plutôt que de les régler.

À Toronto, comme dans les réserves, beaucoup d'enfants autochtones ont été retirés du foyer familial. Je suppose qu'on a déjà fait part au comité des graves conséquences que cela a eu pour eux. Les autorités viennent à peine de reconnaître que les enfants relevant de l'État qui ont été placés dans des pensionnats ont été victimes d'agressions sexuelles et de mauvais traitements. Il faut que les services que nous offrons répondent aux besoins culturels de ces personnes également.

When our agency opened in 1988, we said look at all this diversity; we have Mi'KMag, we have Haidas, we have people at different levels of assimilation; we have to find some common ground in the community so we can establish services that are aboriginal within the context of the urban environment.

So we did an extensive consultation. We did focus groups throughout the city, with different sectors. The community is very scattered geographically. We came up with some value statements that we thought would be good, that everybody had some affinity towards, that would lend themselves to the establishment of culture-based services, which was our mandate.

So we identified a number of them, but for the purposes of this presentation I'll give you three that really target what is the unique nature of the aboriginal community in Toronto and lend themselves to some kind of action.

The first belief that we determined was shared by all aboriginal people is that the extended family, and not the individual or the nuclear family, is the basic unit of native culture, and it is the primary resource for the raising of children and for the solving of problems in everyday life. That was one discrete statement.

We also determined that everybody agreed that adults have a collective responsibility for the health and well-being of children. Just because I don't have a blood relationship to a given child does not mean that I am absolved from any responsibility to that child. The cultural dictate says that I should be as concerned about the good and welfare of that child as any other aboriginal member in the community.

Also—and this is fairly unique to aboriginal communities at this point—in terms of a world view, the world, including the problems of living in it, must be seen holistically. All facets of life impinging on the individual, including their spirituality which again is something that is contrary to the professionalism of the mainstream system, which disallows this kind of stuff but which we see as very important-should be addressed in solving any problems and in working with these families.

#### • 0905

Based on those statements, we were challenged by saying, what can we do with those value statements? How do we translate those, that extended family, that spirituality, that adult responsibility for children, into specific programs?

I'll just identify a few of those in the short time I have. The first one is customary care or kinship care. It has become known by various names. Essentially, it is the extended family, the primary place you look when you find that a child is not doing well in their home and in fact cannot be cared for adequately by their parents. This is based on aboriginal culture and that collective responsibility again. What we do is find safe, nurturing adults who we assess fully and provide financial support to have them care for their relatives.

### [Translation]

Lorsque notre organisme a ouvert ses portes en 1988, nous nous sommes rendus compte que notre clientèle venait de milieux bien différents et que nous devions venir en aide à des Mi'KMaq, à des Haidas et à des autochtones assimilés à des degrés divers. Nous nous sommes dit qu'il fallait offrir des services adaptés aux besoins de l'ensemble des autochtones vivant en milieu urbain.

Pour nous aider dans cette tâche, nous avons décidé de tenir des consultations étendues. Nous avons créé différents groupes chargés de consulter la population autochtone des différentes parties de la ville. La collectivité autochtone est répandue dans toute la ville. Ces consultations ont permis de faire ressortir des valeurs propres aux autochtones dont nous pouvions nous inspirer pour créer des services adaptés à la culture autochtone, ce qui était d'ailleurs notre mandat.

Nous avons identifié un certain nombre de valeurs propres aux autochtones, mais aux fins de cet exposé, j'en mentionnerai trois qui sont plus particulièrement propres aux autochtones de Toronto et qui se prêtent à l'adoption de mesures concrètes.

Premièrement, tous les autochtones sont convaincus que leur culture repose sur la famille étendue et non pas sur l'individu ou la famille nucléaire. Pour les autochtones, la responsabilité de l'éducation des enfants ainsi que tous les aspects de la vie quotidienne reviennent à la famille étendue. Voilà l'une des valeurs fondamentales qui est ressortie de nos consultations.

Il s'est aussi dégagé de celles-ci que les adultes estiment être collectivement responsables de la santé et du bien-être des enfants. Le simple fait qu'un enfant n'appartienne pas à ma famille ne signifie pas que je peux me désintéresser de son sort. Dans la culture autochtone, tous les adultes doivent s'intéresser au sort de tous les enfants.

Les autochtones ont aussi en commun une certaine vision du monde. Pour eux, la vie doit être envisagée de façon globale. Pour aider les familles autochtones à régler leurs problèmes, il faut tenir compte de tous les aspects de la vie d'une personne, y compris de ses besoins spirituels auxquels les autochtones attachent une grande importance, mais auxquels ne s'intéressent pas beaucoup les services classiques.

Nous nous sommes demandé comment relever le défi qui

consistait à traduire en programmes précis ces valeurs reposant sur la famille étendue, les besoins spirituels et la responsabilité des adultes envers les enfants.

Compte tenu du temps qui m'est alloué, je ne vous entretiendrai que de quelques-uns de ces programmes. Le premier est la garde des enfants selon la coutume. On lui donne divers noms. L'idée à la base de ce programme, c'est qu'on doit d'abord songer à placer auprès de la famille étendue un enfant qui connaît des difficultés à la maison et qui ne reçoit pas les soins voulus de la part de ses parents. Ce programme repose sur la valeur de la responsabilité collective propre à la culture autochtone. Nous cherchons donc à donner la garde de ces enfants à des adultes qui sont en mesure de répondre à leurs besoins financiers et psychologiques.

While in care—and this is a dramatic difference from the conventional foster home system—with just a very few exceptions, for example where the mother is too mentally ill, too addicted, or too violent to have access, about 95% of the time I would say that we not only allow but encourage full access of the natural mother to her child. In other words, she can actually know the foster home's phone number or the customary care home's phone number and phone the child at any time and in fact go into—and we encourage this—the home.

You have to remember that in the mainstream system the child effectively disappeared. There must have been tremendous rationale for that. Frankly, we don't really see it and have not bought it because we have not had a single incident up to this point where having that kind of access has proven to be a problem.

One of the things in terms of the welfare of the child is that in conventional foster care where the child has been apprehended the child disappears, and there are tremendous problems associated with that. The child feels totally disconnected from family, is in a strange environment, and feels quite traumatized by the experience.

This extended family, kinship care, customary care kind of placement just mitigates that. The child often does not feel he has been displaced at all because he is now living with an aunt, a grandmother, or even a friend. It doesn't even have to be a blood relative. In aboriginal culture you don't have to be a blood relative to be an auntie, for example. You don't have to have all those labels to be considered part of the family. So that is what we use, and we have been highly successful in that program.

One of the other realities is that historically when an aboriginal woman lost her child, instead of her improving her behaviour she generally went into some kind of downward spiral. In aboriginal culture the mother's attachment to the child is paramount, and to lose that child would set up such complete despair that we've seen people who were drinking moderately become full-blown, hopeless alcoholics as a result of losing their children. As a result, they've been impossible to work with.

So we do not allow the mother to lose sight of the child or to lose responsibility. We essentially try to develop what might have been pre-contact or pre-Second World War and institutionalize that within the urban context.

In care the child's issues are addressed. We identify the child as an aboriginal child right up front. We do individual counselling. We send them to a camp that is more than culturally sensitive, it is culturally based. These kids live in the bush among a whole lot of very positive role models. They learn lots of traditional aboriginal ways but more than that, they come together with other children who are in the same circumstance.

We undertake children's circles, which I don't want to call healing circles, but I think there has been a lot of healing as a result. We also teach them resilience, because we recognize many of these kids are going to be going back to these environments and we want them to be in a position where they can protect themselves and know their rights. We give them all kinds of information associated with being able to say no and those kinds of things. We really work with the kids when they're in care.

### [Traduction]

Ce qui distingue ce programme du programme classique de foyers d'accueil, c'est que dans 95 p. 100 des cas, non seulement nous permettons, mais nous encourageons la mère naturelle à garder contact avec son enfant. Seulement si la mère souffre d'une maladie mentale trop grave, qu'elle est trop violente ou que son alcoolisme ou sa toxicomanie est trop grave l'empêche—t—on de voir son enfant. Autrement dit, nous fournissons à la mère le numéro de téléphone du foyer d'accueil ou du foyer de garde selon la coutume et nous l'encourageons à communiquer avec son enfant chaque fois qu'elle le souhaite.

Il faut se souvenir qu'autrefois, on enlevait à jamais l'enfant à sa mère. Je suppose qu'on pensait avoir de bonnes raisons de le faire. Franchement, je ne vois pas quelles pouvaient être ces raisons parce que jusqu'ici, le fait que la mère ait accès à son enfant n'a jamais posé de difficultés.

Il arrivait souvent autrefois que les enfants disparaissent des foyers d'accueil où on les plaçait. Ils ne se sentaient pas du tout membres de la famille, ils avaient l'impression de se trouver dans un milieu étranger et l'expérience était très traumatisante pour eux.

Le programme de garde des enfants selon la coutume atténue ce problème puisque l'enfant est placé chez un membre de sa famille étendue. Parce qu'il vit avec une tante, une grandmère ou même un ami, l'enfant n'a pas l'impression d'avoir quitté son milieu. Il n'est même pas nécessaire de le placer chez un parent. Pour les autochtones, quelqu'un peut être la tante d'un enfant sans appartenir à la même famille. Appartenir à la même famille, c'est autre chose. Notre programme, qui connaît beaucoup de succès, se fonde donc sur cette valeur.

On a aussi pu constater dans le passé que le comportement d'une femme autochtone qui perdait son enfant se détériorait souvent au lieu de s'améliorer. Le lien entre l'enfant et la mère est très important dans la culture autochtone, une mère qui perd son enfant peut être amenée à tomber dans le désespoir. On a donc vu des femmes qui buvaient modérément devenir de parfaites alcooliques parce qu'elles avaient perdu leur enfant. Il est ensuite impossible de leur venir en aide.

Nous ne permettons donc pas qu'une mère perde son enfant ou cesse d'en être responsable. Nous essayons simplement de reproduire dans un milieu urbain une situation qui existait avant le contact avec les Blancs ou avant la Seconde Guerre mondiale.

Lorsqu'un enfant nous est confié, nous répondons à ses besoins. Nous reconnaissons d'entrée de jeu qu'il appartient à la culture autochtone. Nous lui offrons des services de counseling personnalisés. Nous envoyons les enfants dans un camp dont les activités sont fondées sur la culture autochtone. Ils vivent dans les bois avec des gens qui peuvent constituer des modèles pour eux. Ils apprennent les coutumes autochtones, mais ce qui est plus important, ils se retrouvent avec d'autres enfants dans le même cas qu'eux.

Nous avons créé des cercles pour enfants que je ne voudrais pas appeler des cercles de guérison, mais on peut dire que par ces cercles beaucoup d'enfants se sont engagés sur la voie de la guérison. Nous apprenons aux enfants à ne pas se laisser abattre et à savoir se débrouiller parce que nous savons qu'un bon nombre d'entre eux vont retourner dans leur milieu d'origine et nous voulons qu'ils soient en mesure de se défendre et qu'ils connaissent leurs droits. Nous leur apprenons donc comment il faut dire non. Nous nous efforçons vraiment d'aider les enfants qui nous sont confiés.

Some of the issues a lot of these kids bring into care are self-esteem issues. Living in Toronto, there are no aboriginal reference points. Kids have a lot of insecurity about their aboriginal nature and a lot of identity issues, particularly as they move into adolescence.

• 0910

So we do simple things. We have naming ceremonies for these children. We do it the right way. We bring in an elder. Gifts are exchanged. It's actually quite a touching experience to see some of these kids who come out of that experience feeling very proud of themselves as aboriginal kids, perhaps for the first time.

One of the things about customer care is that it's not only effective, in these days of budgets—and I am sure you guys are all focused on that today. This is a much cheaper practice, a much cheaper way of approaching the problem, than the conventional mainstream system. Our per diems for childhood care, for example, can be as low as \$14 a day. The mainstream system, which is dominated by private sector interests, are charging up to \$60 or \$70 a day.

Above all, these kids are doing better. At the same time they are being protected, and they are being protected in an aboriginal community that is taking responsibility.

There are other programs. We have, for example, an auntie program, which is really recreating the role of auntie, which is a very important component of helping in aboriginal culture. This is funded, by the way, by the federal government. We appreciate that. It's going a long way to prevent the abuse of kids.

It is intervention that is early. We've even had our aunties attend the births of a number of our children. They take them to their own homes on Thanksgiving Day. They basically join the family.

We also have a sexual abuse program, which deals with the spirituality issues. We do conventional counselling, and we also undertake a lot of work with ceremonies and such to rebalance and pacify the spirit, because one of the beliefs we have in Indian country is that the spirit is traumatized as much as anything else.

I have much more to tell you. But in closing, I want to give you this message. Prevention is the best bet. Resources are too often placed after the fact. We have to build caring communities in the cities, and I dare say the reserves, and we have to attend to some of the issues that are really creating the circumstances of child abuse and neglect. I think they are poverty and the associated despair, and we're going to have to attend to them on a much broader national level.

I urge the government to recognize the fact that aboriginal Canada is urbanizing rapidly. I know there have been some problems with identification of appropriate jurisdiction, but I surely hope that one will be resolved.

In conclusion,

je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de vous parler I thank you for having given me the opportunity to address you today. aujourd'hui.

[Translation]

Beaucoup d'enfants que nous voyons manquent d'estime de soi. À Toronto, rien ne leur rappelle leur culture. À mesure qu'ils approchent de l'adolescence, les enfants ressentent beaucoup d'insécurité au sujet de leur identité personnelle ainsi que de leur identité comme autochtone.

Nous faisons donc des choses simples. Nous avons des cérémonies où nous donnons leur nom à ces enfants. Nous faisons les choses comme il faut. Nous faisons venir un aîné. On échange des cadeaux. C'est en fait une expérience assez touchante que de voir certains de ces enfants qui sortent de là très fiers d'être des enfants autochtones, peut-être pour la première fois.

De tels soins à la clientèle sont non seulement efficaces, vu que l'on parle beaucoup de budget... et je suis sûr que vous avez cela en tête aujourd'hui. C'est également beaucoup plus économique, c'est une façon beaucoup plus économique d'aborder le problème que le système classique. Nos allocations journalières pour la garde d'enfants, par exemple, peuvent ne pas dépasser 14\$. Dans le réseau courant, qui est dominé par des intérêts privés, on demande de 60\$ à 70\$ par jour.

Surtout, ces enfants s'en sortent mieux. En même temps ils sont protégés, et cette protection vient d'un groupe autochtone qui assume la responsabilité.

Il existe d'autres programmes. Nous avons, par exemple, un programme de tantes, qui recréent réellement le rôle de la tante, qui est un élément très important d'entraide dans la culture autochtone. C'est d'ailleurs financé par le gouvernement fédéral. C'est très bien. Cela fait beaucoup pour éviter les problèmes d'enfance maltraitée.

C'est une intervention précoce. Nos tantes assistent même à la naissance d'un certain nombre de nos enfants. Elles les amènent chez-elles pour l'Action de Grâce. Elles font à toutes fins pratiques partie de la famille.

Nous avons également un programme en matière d'exploitation sexuelle qui traite des questions de spiritualité. Nous faisons du counseling ordinaire et nous faisons également beaucoup de choses avec des cérémonies, etc. afin de rééquilibrer et de pacifier l'esprit, parce qu'une des convictions que nous avons en pays indiens, c'est que l'esprit est tout au aussi traumatisé que le reste.

J'aurais beaucoup d'autres choses à vous dire. Pour finir, toutefois, j'aimerais vous laisser un message. La prévention est ce qu'il y a de mieux. On réserve trop souvent les ressources pour après. Il nous faut inciter la population à être plus attentive aux autres dans les villes, et je dirais dans les réserves, et nous pencher sur les questions qui sont à l'origine de l'enfance maltraitée et négligée. Je dirais que c'est en effet la pauvreté et le désespoir qui l'accompagnent et nous allons devoir examiner cela dans un contexte national beaucoup plus large.

J'invite instamment le gouvernement à reconnaître le fait que le Canada autochtone s'urbanise rapidement. Je sais que l'on a eu parfois du mal à savoir quel gouvernement a compétence en la matière, mais j'espère qu'on réglera ce problème.

Pour finir,

The Chairman: Thank you, Kenn.

Welcome, Melanie. We got under way half an hour earlier than we had planned. Thanks for getting over here.

Jean.

Ms Jean MacLean (Coordinator, Family Treatment Program, Mi'KMaq Family and Children's Services of Nova Scotia): Our agency, Mi'KMaq Family and Children's Services of Nova Scotia, is mandated to look after our child welfare services in the province. We have jurisdiction on all our reserves, for the thirteen bands in Nova Scotia.

Family service has two components to it. We have the family treatment centres in operation right now. One is located in Millbrook, which is in Truro. The other one is in Waycobah, which is in Whycocomagh, Cape Breton. These centres are basically transition houses at the moment. That's what they're serving as right now. The agency itself has been directed by their board of directors, the thirteen chiefs of Nova Scotia, to take care of their services and to deliver services in their own communities.

Most of the workers we have are native. The programs we are offering in our communities are basically prevention and intervention programs. We find that in bringing out awareness in communities, we have a lot of crisis as a result afterwards. The more awareness programs we run in our communities, it seems as if our workers are overworked because of it. So at present we are trying to make a balancing act between the two.

• 0915

The treatment programs themselves offer programs to women, men, and children who experience family violence in communities. Physical abuse is one of the highest right now. I find that about 99% of the women we have had in our centre since March 1993 have been sexually or physically abused as children.

There are other components to it: substance abuse, alcohol abuse. We find that these become a bigger problem to us because there are no resources in the small communities we live in. Of the 13 bands, three are urban or located near a city. Those three reserves have more resources than the ones that are more remote. Most of the Cape Breton reserves are remote. I think only one is in the city, and the other two on the mainland are in the city.

With the programming we have now to offer these services to these people, it is really getting to a trying point at which our staff are very stressed. We have something like three hours to travel to one reserve to get to them. As a result, we cannot offer services such as group counselling or individual counselling to men, because of the distance our men have to travel to do the counselling. In each centre there is one men's counsellor and they are the ones who are delivering the men's program. Right now it is almost impossible for them to do it.

For the women in our centres right now, we find that we are losing a lot of the staff members because of low salaries. Our staff are getting paid about 20% to 25% less than their provincial counterparts in the same job position.

[Traduction]

Le président: Merci, Kenn.

Bienvenue, Mélanie. Nous avons débuté une demi-heure plus tôt que prévu. Merci d'être venue.

Jean.

Mme Jean MacLean (coordonnatrice, Programme de traitement familial, Mi'KMaq Family and Children's Services of Nova Scotia): Notre organisme, le Mi'KMaq Family and Children's Services of Nova Scotia, a pour mandat d'assurer les services d'assistance à l'enfance dans la province. Nous avons compétence sur toutes nos réserves, pour les 13 bandes de la Nouvelle-Écosse.

Le service familial comprend deux éléments. Nous avons actuellement des centres de traitement familial. Il y en a un à Millbrook, qui est à Truro. L'autre est à Waycobah, qui est à Whycocomagh, au Cap-Breton. Ces centres sont essentiellement pour le moment des maisons de transition. C'est à cela qu'ils servent pour le moment. L'agence elle-même s'est vue prier par son conseil d'administration, les 13 chefs de la Nouvelle-Écosse, de s'occuper de leurs services et d'offrir ces services à leur population.

La plupart de nos employés sont autochtones. Les programmes que nous offrons dans nos collectivités sont essentiellement des programmes de prévention et d'intervention. Nous constatons qu'en sensibilisant la population, nous provoquons souvent des crises. Plus nous avons de programmes de sensibilisation de la population, plus nos employés sont surchargés de travail. À l'heure actuelle, nous essayons donc de trouver un équilibre entre les deux.

Les programmes de traitement eux-mêmes offrent des services aux femmes, hommes et enfants victimes de violence familiale. La violence physique est actuellement un des plus gros problèmes. Je constate qu'environ 99 p. 100 des femmes qui sont passées à notre centre depuis mars 1993 ont été exploitées sexuellement ou brutalisées alors qu'elles étaient enfants.

Il y a évidemment d'autres éléments: la drogue, l'alcool. Nous constatons que le problème s'amplifie parce qu'il n'y a pas de ressources dans nos petites localités. Sur nos 13 bandes, il y en a trois qui sont urbaines ou à proximité d'une ville. Ces trois réserves ont plus de ressources que celles qui sont plus éloignées. La plupart des réserves du Cap-Breton sont isolées. Il n'y en a qu'une en ville. Les deux autres parmi les trois dont je parlais sont en dehors du Cap-Breton.

Avec les services que nous devons offrir à ces gens, nous en arrivons à un point où notre personnel n'en peut plus. Il faut quelquefois trois heures pour se rendre à une réserve. Nous ne pouvons donc pas offrir des services comme des services d'orientation de groupes ou d'orientation personnelle aux hommes, parce que les distances sont trop grandes. Dans chaque centre, il y a un conseiller pour les hommes et il y a des responsables du programme des hommes. À l'heure actuelle, il leur est presque impossible de faire face à la tâche.

Pour les femmes qui sont actuellement dans nos centres, nous constatons que nous perdons beaucoup de personnel parce que les salaires sont trop bas. Nous les payons environ 20 à 25 p. 100 de moins que ce que reçoivent leurs homologues provinciaux qui occupent les mêmes postes.

To operate these two centres, we have \$774,000 a year as an operating budget; that is to staff and operate these centres. Of that, 69% goes to salaries. This means that there is only 31% to travel across the province; to deliver services to those 13 bands; to keep the women in the centres, to feed them and provide them with the basic necessities; and to run awareness programs.

We also do workshops when we are requested by other agencies, which would be like our native alcohol and drug counselling program. That is under a different agency. If we are requested to do one of the workshops, usually it is going to cost us money, because of the distance we have to travel.

On the transition house aspect of our community right now, the non-native transition houses have not been utilized by native women. There are ten transition houses in Nova Scotia; however, Mi'KMaq women who are accessing these services find it difficult to leave their home and reserve and to stay at a shelter where they are alienated, I suppose, more than anything else. Nobody is aware of their culture, or even their lifestyle at home.

When aboriginal women are referred outside the reserves, often their values, beliefs, and teachings are invalidated or overlooked by family and community lifestyle.

• 0920

A few of the transition houses in Nova Scotia have just begun to provide services for men. Some of the shelters do not even accept male children over a certain age.

The five women in Nova Scotia who were killed in 1991 were killed by their partners or their spouses after they came from the transition houses and went back home. In all these cases the male partner had received no type of intervention or treatment.

When it comes to physical abuse, most of the offenders we know are men. In family violence the victims are usually women and children. Aboriginal women feel that it is the offender who is most in need of help to break the cycle of violence. Men are most ignored.

It is known too well that the community cannot go towards becoming well and having fully participating members unless the process of holistic healing begins, first with the aboriginal women and then within their families and communities. For aboriginal people this is understood to mean that not only the victim must be treated but also the abuser must be treated.

Our program has developed a men's program for that purpose, looking at it from a holistic approach. We look at it as being that we cannot ignore the abuser because they are the problem. That's why the woman is there. So we're trying to work with the whole family.

[Translation]

Pour ces deux centres, nous avons 774 000\$ par an de budget de fonctionnement; pour le personnel et le fonctionnement des centres. Là-dessus, il en est absorbé 69 p. 100 en salaires. Cela signifie qu'il n'y a que 31 p. 100 pour parcourir la province; pour les prestations de services à ces 13 bandes, pour entretenir les femmes dans les centres, les nourrir et leur apporter les premières nécessités et pour mener nos programmes de sensibilisation.

Nous organisons également des ateliers lorsque d'autres organismes nous le demandent-par exemple, notre programme d'orientation autochtone pour les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Cela relève d'un autre organisme. Si l'on nous demande d'organiser l'un des ateliers, cela nous coûte habituellement quelque chose car il nous faut encore là parcourir certaines distances.

Pour ce qui est des foyers de transition, il faut savoir que les foyers de transition non autochtones n'ont pas été utilisés par les femmes autochtones. Il y en a 10 en Nouvelle-Écosse; toutefois, les femmes Mi'KMaq qui ont recours à ces services s'aperçoivent qu'elles ont du mal à quitter leur maison et leur réserve pour aller vivre dans un abri où elles se sentent isolées, je suppose, plus que toute autre chose. Personne ne connaît leur culture ni même leur style de vie.

Lorsque les femmes autochtones sont envoyées chercher de l'aide en dehors des réserves, très souvent leurs valeurs, leurs croyances et service providers and counsellors who are not knowledgeable of their leurs connaissances sont négligées par les prestataires de services et les conseillers en orientation qui ne connaissent rien de leur organisation familiale et style de vie communautaire.

> Quelques-uns des foyers de transition en Nouvelle-Écosse commencent à peine à offrir des services aux hommes. Certains des abris n'acceptent même pas les garçons après un certain âge.

> Les cinq femmes en Nouvelle-Écosse qui ont été tuées en 1991 ont été tuées par leur partenaire ou leur conjoint en rentrant des foyers de transition. Dans tous les cas, le partenaire n'avait bénéficié d'aucun programme d'intervention ou de traitement.

> Quand on parle de violence physique, la plupart des coupables que nous connaissons sont des hommes. Pour ce qui est de la violence familiale, les victimes sont habituellement des femmes et des enfants. Les femmes autochtones estiment que c'est le délinquant qui a le plus besoin d'aide pour mettre fin aux cycles de violence. On oublie totalement de s'occuper des hommes.

> On sait trop qu'on ne pourra améliorer le sort d'une collectivité et s'assurer la participation pleine et entière de tous tant que ne débutera pas un processus de guérison holistique, tout d'abord avec les femmes autochtones puis avec leurs familles et leurs communautés. Pour les autochtones cela signifie que non seulement la victime doit être traitée, mais également celui qui l'a maltraitée.

> Dans le cadre de notre programme, on a mis au point un programme pour les hommes à cette fin, dans une perspective holistique. Nous disons que nous ne pouvons négliger ceux qui sont coupables de violence parce que c'est là que se trouve le problème. Voilà ce qui explique comment la femme en est arrivée là. Nous essayons donc de travailler avec toute la famille.

Services have been offered to them. Again, because of the distance they have to come to get counselling—because we don't have our men's counsellor on 24 hours a day—we find it very difficult to have them access the services we have.

Although violence is related to substance and solvent abuse, such as alcohol and drugs, it is the belief of the aboriginal women that causes of family violence are found in the history of residential schools, domination, dependency, government assimilation policies, bureaucracy, the Indian Act, racism, and the laws of language and culture. These are all preconditions of family violence in our communities.

In our program right now we have been trying to adapt every individual client so they can follow the program instead of us dictating to them what they have to do. We are trying to assess each individual as a separate, individual case. We don't usually try to dictate to them where they are going in their future. It's up to them, whether it's good or bad. We're there to support them regardless of what it is.

We're still a long way from even starting our recovery. It's looking, though, as if the program has just started a little spark but, because of the way it's set up right now, we cannot go any further with it. It's at a sort of standstill now. Our services are there, but we can't utilize them as we should, unless we get more funding.

Right now our main source of funding is Indian Affairs. Our two centres are funded by Indian Affairs and CMHC agreements. Our operational budget is coming from Indian Affairs.

There is another part of our budget where the family violence initiative, the regional money, comes from the region. We're getting that at the moment. After March 31, we don't know. The way it looks right now, as a treatment centre we're very limited in doing anything about the physical and sexual abuse in our community.

The Chairman: Chief, were you going to have something to say?

Chief Noël Doucette (Chapel Island Band Council): I will gladly answer any questions that come up.

• 0925

The Chairman: Okay. Then it is Melanie, for the last presentation before the questions. Melanie, just tell us who you are first, please.

Ms Melanie Omeniho (President, Women of the Métis Nation Alliance): I'm a Métis woman who has worked in many capacities within my community. At present I am president of Women of the Métis Nation Alliance in the province of Alberta. I've worked in my community for many years in an attempt to strengthen, heal, and aid the Métis grassroots people.

The Métis people are a unique aboriginal people. They have often been called "the forgotten people". The Métis people have a culture and a heritage apart from those of the first nations and Inuit people. Historically, we maintained a rich heritage throughout the migration across what was known as Rupert's Land.

[Traduction]

Des services leur ont été offerts. Là encore, étant donné les distances qu'ils doivent parcourir pour se faire conseiller—parce que nous ne pouvons pas faire travailler nos conseillers 24 heures sur 24—nous avons beaucoup de mal à les faire bénéficier des services que nous offrons.

Bien que la violence soit liée à la consommation de substances et de solvants, de l'alcool et de drogues, les femmes autochtones croient que les causes de la violence familiale remontent aux pensionnats, à la domination, à la dépendance, aux politiques d'assimilation du gouvernement, à la bureaucratie, à la Loi sur les Indiens, au racisme et aux lois sur la langue et la culture. Ce sont tous là des éléments qui expliquent la violence familiale dans nos populations.

Actuellement, dans notre programme, nous essayons d'adapter les choses en fonction de nos clients afin qu'ils puissent suivre le programme plutôt que de se conformer passivement à ce que nous leur disons. Nous essayons d'évaluer chaque personne séparément, individuellement. Nous n'essayons pas de leur dicter ce qu'ils doivent faire. C'est à eux, que ce soit bien ou mal, de décider. Nous sommes là pour les aider, quoiqu'ils décident.

Nous sommes encore loin de commencer même à nous rétablir. On a toutefois l'impression que ce programme offre une petite lueur d'espoir, mais, étant donné la situation actuelle, nous ne pouvons faire plus. Nous sommes pour le moment au point mort. Nos services sont là mais nous ne pouvons les utiliser comme il faudrait parce que nous n'avons pas suffisamment de ressources.

Pour le moment, notre principale source de financement est le ministère des Affaires indiennes. Nos deux centres sont financés par des ententes entre Affaires indiennes et la SCHL. Notre budget de fonctionnement vient des Affaires indiennes.

Une autre partie de notre budget, ce qui concerne l'initiative en matière de violence familiale, vient de la région. Voilà ce que nous avons pour le moment. Après le 31 mars, nous ne savons pas ce que nous aurons. D'après ce que nous voyons pour le moment, notre centre de traitement est très limité et ne peut pas faire grand—chose à propos de la violence physique et de l'exploitation sexuelle dans notre population.

Le président: Chef, vouliez-vous dire quelque chose?

Le chef Noël Doucette (Conseil de bande de Chapel Island): Je me ferai un plaisir de répondre aux questions.

Le président: D'accord. Alors nous entendrons Mélanie, qui sera la dernière avant que nous ne passions aux questions. Mélanie, dites—nous d'abord qui vous êtes, s'il vous plaît.

Mme Melanie Omeniho (présidente, Women of the Métis Nation Alliance): Je suis une femme métis qui a travaillé à des tas de titres différents pour son peuple. À l'heure actuelle, je suis présidente de la Women of the Métis Nation Alliance en Alberta. Je travaille depuis des années à essayer de renforcer, de guérir et d'aider les Métis.

Les Métis sont des autochtones spéciaux. On les a souvent appelés «les oubliés». Les Métis ont une culture et un patrimoine différents de ceux des Premières nations et des Inuits. Nous avons toujours conservé un riche patrimoine durant la migration sur ce que l'on appelait la Terre de Rupert.

Métis people have traditionally been known for their political mosaic of the modern world. Unfortunately, this has meant many of our grassroots people have not progressed with the socio-economic structures many of the other aboriginal people have attained.

Many of our people are still within the lifestyle of crisis management. They struggle to meet their basic needs. The majority are what is known as "working poor". Their lives and needs make it very difficult for them to begin to look at issue identification, much less early intervention. Crisis management has become a way of life for many of the people in our communities.

Traditionally, we tell stories as a way of explaining ourselves. To expain the issues that face some of our people, I will tell you just one story of one Métis woman we've assisted over this last year.

An expectant mother who had been in a northern community, raising her four children, was fortunate enough to find the dollars and the courage to leave her abusive husband. When people talk about the fact that women are beaten 35 times before leaving, this figure can easily be doubled or tripled in our community.

This Métis woman left her extended family supports to move to the city with her children. She registered the older two children in a school. After she found an affordable apartment, a week before Christmas she gave birth to her fifth child. Her parents asked her to bring the children home for Christmas, so the family could meet the new addition and assist her through the Christmas season.

On Boxing Day her three-year-old son was hit by a car and killed. She buried her son in the family grave in the northern community.

She arrived back in the city on January 7. Awaiting her was an eviction notice. She called her social worker to explain that she was unable to contact him over the Christmas season and that she had used her rent money to pay for the cost of her son's funeral. The social worker informed her that he was unable to help her. He could only assist her if the money had been lost or stolen.

She swallowed her pride and begged her landlord to give her an extension until the end of the month, when she would pay for two months at once. After much discussion, the landlord agreed.

Two days later, a bill arrived from the social services department. They informed her she owed money, because she was given assistance for January for her deceased child, who had passed away five days before the first of the month. Social Services then deducted this overpayment from her small cheque each month until it was paid

This Métis woman began wondering if leaving her husband and her children's abuser was a mistake.

One evening the following week, while she was preparing the evening meal from her food bank donations, her five-year-old went running through the kitchen while she was carrying a hot pot. Some scalding liquid splashed onto the child's forearm. She immediately packed up her children and took her daughter to the medical clinic. They attended to her needs and placed antibiotic cream on her wound, bandaged it, and sent her home.

[Translation]

Les Métis ont toujours été connus pour leur astuce politique et ont astuteness and have lobbied hard for their place within the Canadian travaillé dur pour se faire une place dans la mosaïque canadienne du monde moderne. Malheureusement, le résultat a été que beaucoup d'entre nous n'ont pas bénéficié des structures socio-économiques que beaucoup d'autres autochtones ont obtenues.

> Pour beaucoup, la vie consiste à constamment gérer des crises. Les besoins les plus élémentaires ne sont pas satisfaits. Pour la majorité, il s'agit de «gagne-petit». Leur vie et leurs besoins les empêchent de même songer à définir des problèmes et encore moins à tenter d'intervenir suffisamment tôt. La gestion de crises est devenue un mode de vie pour beaucoup de nos gens.

> Traditionnellement, nous racontons des histoires pour nous expliquer. Pour expliquer les problèmes que rencontrent certains des nôtres, je vais vous raconter une seule histoire d'une femme métis que nous avons aidée au cours de l'année.

> Cette femme était enceinte et avait vécu dans une localité du Nord, en élevant ses quatre enfants. Elle eu la chance de trouver l'argent voulu et le courage pour quitter son mari violent. Quand on dit que les femmes ont été battues 35 fois avant de s'en aller, c'est un chiffre qu'il faut facilement multiplier par deux ou par trois chez

> Cette Métis a quitté l'appui de sa famille élargie pour déménager en ville avec ses enfants. Elle a inscrit les deux plus vieux à l'école. Après avoir trouvé un appartement abordable, une semaine avant Noël, elle a donné naissance à son cinquième enfant. Ses parents lui ont demandé de venir avec ses enfants pour Noël afin que la famille puisse faire connaissance du petit dernier et l'aider pendant la période de Noël.

> Le lendemain de Noël, son fils de trois ans a été renversé et tué par une voiture. Elle a enterré son fils dans la fosse familiale dans le

> Elle est revenue en ville le 7 janvier. Un avis d'éviction l'attendait. Elle a téléphoné aux services sociaux pour expliquer qu'elle n'avait pu les contacter pendant la période de Noël et qu'elle avait utilisé l'argent de son loyer pour payer l'enterrement de son fils. Le travailleur social l'a informée qu'il ne pouvait pas l'aider. Il aurait par contre pu l'aider si cet argent avait été perdu ou volé.

> Elle a avalé sa fierté et a supplié son propriétaire de lui faire grâce jusqu'à la fin du mois en disant qu'elle paierait les deux mois d'un coup. Après une longue discussion, le propriétaire accepta.

> Deux jours plus tard, elle reçu une facture des services sociaux. On lui disait qu'elle devait de l'argent parce qu'elle avait reçu une allocation en janvier pour son enfant défunt qui était mort cinq jours avant le début du mois. Les services sociaux ont alors déduit cette somme de son petit chèque chaque mois jusqu'à ce que le tout soit remboursé.

> Cette Métis a commencé à se demander si elle avait fait une erreur en quittant son mari qui maltraitait ses enfants.

> Un soir, la semaine suivante, alors qu'elle préparait le repas du soir à même les dons qu'elle avait reçus de la banque d'alimentation, son enfant de cinq ans a traversé la cuisine en courant alors qu'elle avait une casserole à la main. Du liquide bouillant éclaboussa l'avant-bras de l'enfant. Elle prépara immédiatement tout le monde pour amener sa fille à la clinique. On s'est occupé d'elle et on lui a mis de la crème antibiotique sur sa blessure, un bandage et on l'a renvoyée chez elle.

The next day she sent her children to school. By noon there were four child welfare workers and six police officers at her home to apprehend her children. A teacher at her daughter's kindergarden class unbandaged the child's arm and reported the mother for abuse, because she thought it appeared to be an intentional infliction.

This mother had to call in every resource she could, so they wouldn't apprehend her children. She had known through her own childhood experiences that once they were apprehended, it was nearly impossible to reverse.

Once the doctor who administered to these children and the lawyers had attended the home that afternoon, the child welfare et que les avocats soient venus chez elle que les employés de workers were finally convinced the Métis mother was not a threat to her children. This process was longer than four hours because in our community justice is proving innocence rather than the state proving guilt.

• 0930

We have aided and assisted this mother. We have found her alternative supports within the community, and we have aided her in attempting to find culturally appropriate counselling for her children.

The more important issue, though, is that this needy mother could not afford the luxury of post-natal depression, bonding with a new infant, grieving for the loss of a child, or dealing with the day-to-day issues of her four remaining children. Her life is in continual devastation and crisis management. This mother was wavering as to whether the physical abuse was an inviting process compared to facing the systemic abuse of a strange community.

This story isn't a unique story, just about one of many who continue to face devastation daily. Needy people far too often live with the social ills of alcohol and drug abuse, physical and sexual abuse, as well as the economic ills that have plagued aboriginal people for generations.

The Métis people in our community are frequently undereducated and/or underemployed, which results in extensive poverty.

In addition to this, we have denial. Often in our community we find people who do not acknowledge or identify abuse. When it is identified for them, they do not see the behaviour as problematic. It makes it very difficult to deal with the reaction of the women and the children when they generally accept the responsibility of the violation.

I would like to identify a few of the barriers our community has encountered with the programs and services that are available.

[Traduction]

Le lendemain, elle a envoyé ses enfants à l'école. À midi, il y avait quatre employés de l'assistance publique et six agents de police chez elle pour venir chercher ses enfants. Une maîtresse de la maternelle de sa fille avait retiré le bandage au bras de l'enfant et déclaré que la mère l'avait maltraitée parce qu'elle pensait que cette blessure avait été infligée intentionnellement.

Cette mère a dû faire appel à toutes les ressources possibles pour qu'on ne lui enlève pas ses enfants. Elle savait, par ce qu'elle avait vécu dans sa propre enfance, que lorsque vous prenez des enfants, il était presque impossible de renverser la décision.

Ce n'est qu'après que le docteur qui s'était occupé de ses enfants l'assistance publique ont finalement été convaincus que cette Métis n'était pas une menace pour ses enfants. Ce processus a pris plus de quatre heures parce que dans notre collectivité, il faut prouver l'innocence d'un particulier plutôt que sa culpabilité.

Nous avons aidé cette mère. Nous lui avons trouvé un soutien de rechange au sein de la communauté, et nous l'avons aidée à essayer de trouver des services de counseling qui seraient appropriés au point de vue culturel pour ses enfants.

Ce qu'il faut retenir avant tout, cependant, c'est que cette mère dans le besoin ne pouvait pas se permettre d'avoir une dépression post-partum, de former des liens affectifs avec son nouveau-né de souffrir le deuil du décès d'un enfant, ou de passer tout son temps à s'occuper des problèmes de tous les jours de ses quatre autres enfants. Sa vie est complètement bouleversée et elle doit tous les jours composer avec de nouvelles crises. Les choses étaient rendues au point où elle se demandait si les voies de fait physiques n'étaient pas une sinécure comparées à l'abus systémique qu'elle vivrait dans une communauté avec laquelle elle n'était pas familière.

Ce n'est pas le seul exemple que nous avons. Mais simplement un des nombreux exemples des gens qui tous les jours voient leur univers s'étioler. Les gens dans le besoin sont trop souvent exposés aux fléaux de l'alcoolisme et de la toxicomanie, des voies de fait physiques et sexuelles, ainsi qu'aux problèmes économiques qui accablent les autochtones depuis plusieurs générations.

Les Métis de notre communauté sont souvent insuffisamment instruits ou sous-employés, parfois même les deux, et vivent donc dans la pauvreté.

De plus, il y a le problème du déni. Très souvent dans notre collectivité, certains refusent de reconnaître ou d'identifier l'agression. Lorsqu'on leur donne des exemples, qu'on leur démontre l'existence de l'agression, ils ne croient pas que cela présente un problème. Il est donc très difficile d'aider les femmes et les enfants quand très souvent ils assument la responsabilité de cette agression.

J'aimerais vous dire quelques mots sur les obstacles auxquels notre communauté a été confrontée en ce qui a trait aux programmes et services.

First, we have women who finally acknowledge the abuse and call the police to identify the abuser. The majority of Métis women live in smaller communities that are made up of extended families and friends. When the police are brought into these communities, the community becomes divided. The women are made to accept blame and are ostracized. They are expected to charge and testify against their abuser.

The police treat the victims with suspicion and often further abuse. They leave the perpetrator and the victim within the same community, and the victim lives through hell without the protection required to assure that further violations do not occur. This makes the victim very hesitant to call the police again.

The other legal service that is ineffective and costly to our victims is restraining orders. Because of the make-up of our communities, police are not readily available. By the time someone is able to enforce a restraining order, families have often been placed in jeopardy and have faced the trauma of being in life-threatening situations.

Another program that has been found to be ineffective in our communities is the emergency shelters for women within the urban settings. Women and children are uprooted from their families and placed within large urban placements. They often find racism and isolation that they have never encountered in their lifetime. They are expected to adapt, feel safe, find a home, find the money required for meeting the family's needs, find employment, and find schools for their children within two weeks. This becomes overpowering because of the traumatized state of the family.

As well, we have done a great deal of research in this area. We've been told by the people who work within these institutions that aboriginal women require their own culturally appropriate programs and facilities. They explain that when aboriginal women come into the mainstream shelter setting, the mainstream women even start discrediting their own abuse because of the extent of the abuse the aboriginal women have encountered.

As well, the aboriginal women return to their abusers within their communities because they are unable to overcome the barriers in the timeframe they are given.

I believe that some of the resolutions for the well-being of our communities will have to be found through education and awareness, not only the education of zero tolerance for violence but the awareness of what abuse is and of programs and services that may be placed within those communities.

Another resolution to the issues in this area is to have funding and resources become available. The first nation and Inuit people have been fortunate in the areas of accessibility to

[Translation]

Tout d'abord, certaines femmes reconnaissent qu'il y a eu agression et téléphonent aux policiers pour identifier l'agresseur. La majorité des femmes métis vivent dans les petites communautés qui sont formées de familles étendues et d'amis. Lorsque les policiers viennent dans ces communautés, il y a des ruptures parmi les gens. Les femmes doivent accepter la responsabilité de ce qui s'est produit et sont mises à l'écart de la communauté. On s'attend à ce qu'elles portent officiellement plainte et qu'elles témoignent contre leur agresseur.

Les policiers traitent les victimes avec méfiance et souvent les agressent même. Ils laissent l'agresseur et la victime vivre dans la même communauté et la victime vit l'enfer et n'a pas la protection nécessaire pour se mettre à l'abri de toute autre forme d'agression. La victime hésite donc à communiquer avec les policiers s'il y a un autre incident.

Les ordonnances de ne pas faire sont un autre service juridique qui est particulièrement inefficace et coûteux pour nos victimes. En raison de la composition des communautés, les policiers ne sont pas toujours sur place. Lorsque les policiers arrivent pour faire appliquer une ordonnance de ne pas faire, les familles sont bien souvent déjà en danger et se sont trouvées dans une situation où leur vie était en péril.

Un autre programme qui est inefficace pour nos communautés est celui des abris de secours pour femmes que l'on trouve dans les centres urbains. Les femmes et les enfants sont déracinés et doivent aller habiter au milieu de grands villes. Ils y sont souvent victimes de racisme, et c'est une situation qu'ils n'ont jamais vécue auparavant. On s'attend à ce qu'ils s'adaptent, qu'ils se sentent en sécurité, qu'ils se trouvent une habitation, qu'ils trouvent l'argent nécessaire pour répondre aux besoins de la famille, qu'ils se trouvent des emplois et des écoles, et tout cela en deux semaines. Toute la famille est traumatisée et ils se sentent écrasés sous le fardeau de toutes les choses qu'ils doivent

De plus, nous avons étudié ce secteur de très près. Ceux qui travaillent dans ces institutions nous ont dit que les femmes autochtones ont besoin de programmes et d'installations qui répondent à leurs caractéristiques culturelles. Ils expliquent que lorsque les femmes autochtones vont dans des abris ordinaires, les autres femmes, les femmes non autochtones, commencent même à douter de ces rapports d'agression en raison du nombre de cas d'agressions que vivent les femmes autochtones.

De plus, les femmes autochtones retournent vivre avec leurs agresseurs dans leur communauté parce qu'elles ne peuvent pas surmonter les obstacles auxquels elles sont confrontées dans les délais qu'on leur accorde.

Je crois que certaines mesures visant à assurer le mieux-être de nos communautés devront être le résultat d'efforts d'éducation et de sensibilisation, pas simplement en ce qui a trait au principe de la tolérance zéro pour la violence, mais à la sensibilisation de la population à ce qu'est l'agression, à ce que sont les mauvais traitements, et aux types de programmes et de services qui peuvent être offerts dans ces collectivités.

Une façon de régler le problème serait d'avoir le financement et les ressources nécessaires. Les membres des Premières nations et les Inuits ont été assez chanceux en ce qui programming dollars. Often Métis programming dollars are a trait à l'accès au financement assuré dans le cadre de

lumped in with mainstream society's programming, as in Brighter Futures. Métis programs become tied into political jurisdictions, as well, where provinces feel it's the federal responsibility and the federal government believes that it's within the provincial jurisdiction. Either way, it doesn't really matter, because it leaves our communities victimized.

• 0935

The other area where resolutions are needed is in the way of culturally appropriate programs, programs that do not ostracize the family but heal it. Culturally our families are not made of the same fabric as other communities have. They consist of aunties, uncles, cousins, grandparents, parents, and children. To heal only one element of that unit leaves the family dysfunctional.

In addition, work is required to identify the root of the problem. Fixing the branches of the tree while leaving root disease will kill the tree. The physical and sexual abuse is the result; it is not the reason.

As for shelters, they are ineffective. The women who require these programs should be moved into transitional homes where support mechanisms are developed to assist them to overcome the overwhelming barriers.

In conclusion, the healing of our community is holistic. It is mind, body, and soul. As opportunities become available to address the issues of physical and sexual abuse and family violence, the community will be able to begin to heal itself. I have found that often the most effective programs are developed and delivered at the community level by the community people. Agencies that have attempted to come in and aid our people are often met with resistance. The community has had service agencies for generations, who have exploited the grassroots people, rather than aided them.

In addition, the political structures of our nation are often not willing to admit to the existence of the social ills. So when dollars are given to them to address these issues, the money is inappropriately expended with no concrete results.

Our Métis grassroots people cannot afford these forms of denial and exploitation. They have few resources, and when they do access them, they need sound results that help them to grow and to heal.

I thank you all for allowing me this opportunity to make this presentation.

The Chairman: Thank you very much, Melanie. Thanks to all of you.

We're going to go to questions. Bernard.

Mr. Patry (Pierrefonds—Dollard): I thank all of you for your visit and for sharing your preoccupations.

I am also very pleased to see here with us today Chief Doucette, at a committee discussing violence and sexual abuse. My question will be addressed to him.

[Traduction]

programmes. Très souvent, le financement auquel les Métis ont accès provient de programmes qui sont accessibles à l'ensemble de la population, comme celui qui est offert dans le cadre du programme Grandir ensemble. La prestation des programmes destinés aux Métis fait l'objet d'un conflit de compétence entre les provinces et le gouvernement fédéral qui se renvoient la balle et refusent d'assumer la responsabilité. De toute façon, le résultat est que nos communautés sont encore une fois les victimes.

Il faut de plus assurer des programmes appropriés sur le plan culturel, des programmes qui n'écartent la famille du reste de la communauté mais qui aident à faire disparaître le problème. Sur le plan culturel, la composition de nos familles diffère de celle des autres communautés. Elles regroupent des tantes, des oncles, des cousins, des grands—parents, des parents, et les enfants. Si l'on se contente de soigner un seul élément de cette unité, la famille devient dysfonctionnelle.

De plus, il faut identifier l'origine du problème. Prenons l'exemple d'un arbre: si on répare les branches de l'arbre et qu'on ne s'attaque pas à la maladie qui ronge les racines, l'arbre mourra. Les agressions sexuelles et physiques sont le résultat d'un problème. Ce n'est pas l'origine du problème.

Pour ce qui est des abris, ils ne sont pas efficaces. Les femmes qui ont besoin de ces programmes devraient se rendre dans des maisons de transition où l'on offre des services qui visent à les aider à surmonter les obstacles.

Nous utilisons une approche holistique pour notre communauté. Il faut soigner son esprit, son corps et son âme. Si la communauté peut s'attaquer aux problèmes de la violence physique et sexuelle, ainsi que de la violence familiale, elle pourra commencer à guérir. J'ai constaté que souvent les programmes les plus efficaces sont élaborés et offerts par la communauté. Très souvent, les organismes qui ont essayé de venir aider les nôtres n'ont pas été accueillis très chaleureusement. Il existe des services depuis plusieurs générations dans la collectivité, des services qui ont exploité la population plutôt que de l'aider.

De plus, les structures politiques de notre nation refusent souvent de reconnaître qu'il existe des problèmes sociaux. Ainsi, lorsqu'on leur donne des ressources financières pour régler ses problèmes, cet argent est dépensé sans obtenir de résultats concrets.

Ces formes d'exploitation et de déni sont trop accablantes pour les Métis. Ils ont peu de ressources, et lorsqu'ils en obtiennent, ils ont besoin de résultats concrets qui leur permettent de s'épanouir.

Je tiens à vous remercier de m'avoir invitée à prendre la parole.

Le président: Merci beaucoup, Mélanie. Merci à tous.

Nous passerons maintenant aux questions. Bernard

M. Patry (Pierrefonds—Dollard): Merci à tous d'être venus nous rencontrer et d'avoir partagé avec nous vos préoccupations.

Je suis très heureux également d'accueillir le chef Doucette à notre réunion. Nous discutons de la violence et de l'agression sexuelle. Ma première question s'adressera à lui.

In your experience, are aboriginal leaders currently well informed and educated on sexual and abuse issues in their communities?

Chief Doucette: I think that's an easy one to answer. In Cape Breton at least, we have our own tribe police force, which was recently formed. One of the reasons leading to the formation of a non-native police force was that the leaders were aware that there were all types of abuse -- sexual abuse, cultural abuse, etc. -- and they felt that the people making the complaints were not being heard.

By forming our own police force, which in fact has been just recent—it came into effect in mid-December—we're finding that we're deluged with complaints of sexual abuse, spousal abuse. In fact, our telephone complaints have increased threefold, and in some cases 80%, from previous years.

The chiefs, at least in the Maritimes, meet quite regularly and exchange a lot of ideas as to what's going on in each community, especially in terms of what problem areas they must look into.

Does that answer your question?

Mr. Patry: Yes, that answers it very well.

Ms MacLean, your program called Mooka'am—That's not your program?

Ms MacLean: No. Mine is the Mi'KMaq Family Treatment Program.

• 0940

Mr. Patry: I'm sorry. But you still utilize the traditional ceremonial practices, along with individual counselling and therapy. How are your therapists educated? How long does it take to educate a good therapist?

Ms MacLean: We don't have any. They do, but we don't.

**Mr. Patry:** How can you help your people at that time?

Ms MacLean: Right now one of our limitations is again our regional mental health. It's in Sydney, which is about an hour and a half from where we are. It creates another problem. We cannot have direct contact with the therapist at all times, to come in and consult with. So we have to do it on a contract basis and hire them to come in. At the moment we don't have funding to do that.

M. Daviault (Ahuntsic): Bonjour. J'ai été particulièrement touché par les problèmes de M. Richard.

Cela m'a d'ailleurs fait plaisir, monsieur Richard, d'entendre votre petite phrase en français. Ce n'est pas souvent que le français est utilisé au Comité à ce sujet-là. Cela fait toujours plaisir à entendre.

J'ai trois questions à poser. Je vais vous les donner toutes les trois peut-être pour aborder des sujets que vous n'avez pas traités jusqu'à even allow us to discuss issues we have not yet focused on. maintenant.

[Translation]

D'après vous, les chefs autochtones sont-ils bien renseignés en ce qui a trait à la violence physique et la violence sexuelle dans leur communauté?

Le chef Doucette: Je crois qu'il est facile de répondre à cette question. Au Cap-Breton, nous avons des policiers tribaux; ce groupe a été constitué il y a peu de temps. Une des raisons pour laquelle nous avons créé un corps constabulaire formé de non-autochtones était que les leaders étaient conscients du fait qu'il y a toutes sortes d'agressions—sexuelles, culturelles, par exemple, et ils croyaient que ceux qui portaient plainte n'étaient pas vraiment entendus.

En créant notre propre service de police—et cela a été fait tout récemment, je crois que c'était à la mi-décembre, nous constatons que beaucoup plus de plaintes pour agression sexuelle, ou violence familiale, sont présentées. En fait, les plaintes téléphoniques ont triplé, et il y a dans certains cas 80 p. 100 de plus de plaintes qu'auparavant.

Les chefs des Maritimes se réunissent à intervalles réguliers et discutent de ce qui se passe dans chaque communauté, tout particulièrement des problèmes auxquels ils sont confrontés et sur lesquels ils doivent se pencher.

Est-ce que j'ai répondu à votre question?

M. Patry: Oui, très bien, d'ailleurs.

Madame MacLean, votre programme s'appelle Mooka'am... Ce n'est pas votre programme?

Mme MacLean: Non, notre programme est la programme de traitement familial Mi'KMaq.

M. Patry: Je m'excuse. Vous avez tout de même recours aux pratiques cérémoniales traditionnelles, ainsi qu'à la thérapie ou counseling particulier. Quelle est la formation de vos thérapeutes? Quelles études doit-on faire pour devenir thérapeute?

Mme MacLean: Nous n'avons pas de thérapeute. L'autre groupe en a, mais pas nous.

M. Patry: Alors comment pouvez-vous aider les membres de votre communauté?

Mme MacLean: Un de nos problèmes est le service régional de santé mentale. Les bureaux se trouvent à Sydney, soit à environ 90 minutes de notre localité. Cela présente un autre problème. Nous ne pouvons pas communiquer directement avec un thérapeute 24 heures par jour, on ne peut pas leur demander de venir nous visiter n'importe quand. Il faut signer des contrats avec eux et les embaucher. Ce n'est qu'à ce moment-là qu'ils viendront. Nous n'avons pas les ressources financières pour le faire maintenant.

Mr. Daviault (Ahuntsic): Good morning. I was quite moved by the problems Mr. Richard described for us.

Mr. Richard, I was quite happy to hear you speak French. Since the committee started its study, we haven't heard French very often. It's always a joy to hear French spoken.

I'd like to ask you three questions. I will ask them one after the en même temps et cela va vous donner du temps pour répondre et other so maybe we will have time to answer them all and it might

Monsieur Richard, c'est particulièrement une question d'urbanisation que vous avez abordée. Je ne sais pas si vous pouvez quantifier les problèmes de violence en milieu urbain par rapport aux populations blanches en milieu urbain ou par rapport aux populations autochtones dans le milieu des réserves.

Ensuite, vous avez parlé très brièvement de la question des juridictions en milieu urbain. Est—ce que vous avez une idée des solutions que vous pourriez proposer à ce niveau—là? Est—ce que cela pourrait être une régie régionale qui pourrait traiter les différents programmes fédéraux et provinciaux? J'aimerais vous entendre là—dessus.

Ma dernière question s'adresse à M<sup>me</sup> MacLean. Vous avez parlé des différences de salaires de 25 p. 100 au niveau de vos employés dans les centres. J'imagine que ce n'est pas uniquement au niveau des salaires, mais aussi au niveau des avantages sociaux. Est—ce dû à des problèmes de formation ou de reconnaissance de formation par le gouvernement provincial, ou si c'est simplement un problème de juridiction? Est—ce que vos programmes sont fédéraux? Est—ce que le gouvernement fédéral paye moins ses infirmières et son personnel que le gouvernement provincial? Quelle pourrait être la solution en ce qui a trait à ces avantages—là?

**Mr. Richard:** On the matter of quantifying the incidents, not enough attention has been paid to doing hard research into the rates of violence, or the physical or sexual abuse of children, for that matter. We have a sense from practice wisdom only that the rates are very high.

In Toronto, for example, it's very politically contentious to establish rates of violence or any other criminal behaviour based on ethnicity or race. This has been a big, controversial item in a city like Toronto. A lot of people feel collecting those statistics would be used inappropriately by racists. So the information is not gathered.

We don't agree with that position. We would like to know more about incidence and convictions and such. But because of the political climate, we have been somewhat stalled in our efforts to get a true picture. In our informal discussions with the police and shelters and such, the constant feedback is that aboriginal women and children are over–represented in that situation.

• 0945

As to your second question about jurisdiction, I don't have a good answer. I can only pose the question and look for the experts on how to work these things. But I will tell you—and I have a very brief story.

When some federal money came out, for example, on family violence initiatives through Health Canada, I submitted what I think was a very good proposal, related, in fact, to the Mooka'am program. It was turned down.

[Traduction]

Mr. Richard, you've dealt mostly with urbanization. I don't know if you are able to quantify the incidence of violence for white people in an urban setting as compared to natives living on the reserves.

You mentioned briefly the issue of jurisdictions in an urban setting. Can you propose any solutions for that problem? Would it be feasible to set up a regional board that would be responsible for the delivery of provincial and federal programs? I would like to know what you think about this suggestion.

My last question is addressed to Ms MacLean. You have mentioned a salary gap of 25% for your employees. I suppose that is not only a salary issue, but also a question of benefits. Is this problem due to training? Is it simply a certification problem? Is it because the provincial government does not recognize the training received? Or is it simply an issue of jurisdiction? Are your programs federal programs? Is the federal government paying lower wages to its nurses and staff than the provincial government? How could we deal with this problem?

M. Richard: Pour ce qui est de quantifier les problèmes de violence, l'incidence de la violence n'a pas été suffisamment étudiée; on n'a d'ailleurs pas étudié assez en profondeur l'agression sexuelle ou la violence physique dont sont victimes les enfants. Mais l'expérience nous a appris qu'il y a beaucoup de cas de violence.

À Toronto, par exemple, il est politiquement très mal vu de vouloir réunir les données sur les cas de violence ou d'autres activités criminelles en fonction des groupes ethniques ou raciaux. Cela a suscité une controverse absolument incroyable dans une ville comme Toronto. Beaucoup de gens sont d'avis que des statistiques de ce genre pourraient être utilisées à des fins inopportunes par des racistes. On ne collecte donc pas ces renseignements.

Je trouve cela regrettable. Nous voudrions en connaître plus long sur le taux de criminalité, le taux de condamnations et des choses de ce genre. Mais en raison des circonstances politiques, nous n'avons pas vraiment pu obtenir ces données. Dans les discussions informelles avec les policiers, les responsables d'abris et d'autres intervenants, on nous a dit que les femmes et les enfants autochtones étaient sur-représentés.

Quant à votre deuxième question au sujet des champs de compétence, je n'ai pas de réponse valable à vous donner. Je ne peux que soulever la question et attendre que les experts déterminent la façon dont tout cela doit fonctionner. Mais je dois vous dire. . . et je vais vous raconter une petite histoire.

Lorsque le fédéral a débloqué des fonds, par exemple, pour les initiatives concernant la violence familiale, par l'entremise de Santé Canada, j'ai présenté une proposition qui me paraissait très bonne et qui portait, en fait, sur le programme Mooka'am. Elle a été refusée.

I wondered why, and I pursued some answers to that. It turns out that it was considered as only an aboriginal submission. It was thrown into the pile with all the reserve submissions, with the Department of Indian Affairs having some authority on whether we would get funded or not. Well, we did not get funded, because the Department of Indian Affairs does not have much identification of activity off–reserve.

So what I did was telephone back up to Ottawa. I said take me out of the aboriginal pile and put me into the mainstream pile, because I probably have a better chance of competing there. In fact I was successful. So I was successful in the mainstream and unsuccessful in the aboriginal, which said to me we have some real problems in recognizing the realities of aboriginal Canada.

As stated, 20% of aboriginal people, first nations people, are living in Toronto. In the development of my agency, we have had to undertake very aggressive funding. Twenty-two different funders support my agency, which creates an administrative nightmare. I'm able to do the programs I want to do, but it seems it would be a lot easier if somebody would just say, we are responsible and we will give you some kind of block funding, based on some kind of accountability. I would have no problem with that. But at this point I can't even find a specific entry point, at either the provincial or the federal level.

So things are getting better. Let me congratulate the federal government, in fact, for some initiatives, such as Brighter Futures, because we have been able to access those dollars to do some very creative programming. But this is the exception. It has not been the rule.

I look forward to some resolution of this, because the problem will get more severe over time.

Ms MacLean: Mr. Daviault, you asked me about the 25% salary difference we have with our transition house or treatment workers. Under the provincial classifications under the civil service commission—our workers are not going to be classified under that to bring up their salaries, again because of their funding arrangement. All the provincial classifications are done under through the province—anything they fund. We can't get a classification through them.

At the beginning of our program, a set amount of dollars was put aside for salaries, and this was how much staff we had to hire out of that. This was what we came up with for figures. So they're very underpaid.

I'll give you an example. There's a girl I have whose credentials are excellent. Most of them are first-or second-year university students. They have been specialized, trained, to deal with families in these centres. Under our program she's been getting paid \$22,900 a year. If she went to a provincial transition house anywhere in the province, out of our centre, she would get paid probably about \$32,000 a year.

[Translation]

Je me suis demandé pourquoi et j'ai essayé de connaître la raison de cela. J'ai appris qu'on avait considéré ma demande uniquement comme une demande autochtone. Elle a été mise dans la pile de toutes les demandes autochtones, le ministère des Affaires indiennes devant décider si nous allions obtenir des fonds ou pas. Eh bien, nous n'en avons pas eus, parce que le ministère des Affaires indiennes ne fait pas grand–place aux activités se déroulant en dehors des réserves.

J'ai donc retéléphoné à Ottawa en demandant que l'on enlève mon dossier de la pile autochtone pour le mettre dans la pile générale parce que je pensais avoir plus de chance là. D'ailleurs, j'ai réussi. Ma demande a donc abouti quand elle a été placée avec l'ensemble des demandes mais a été refusée dans la catégorie autochtone, ce qui révèle d'après moi une profonde méconnaissance des réalités au Canada

Comme nous l'avons dit, 20 p. 100 d'autochtones, de personnes des Premières nations, habitent à Toronto. Lors de la création de mon organisme, nous avons dû chercher des fonds partout. J'ai 22 sources différentes de financement, et c'est un véritable cauchemar administratif. Je réussis à mettre sur pied les programmes que je veux avoir mais ce serait beaucoup plus simple si quelqu'un acceptait d'assumer la responsabilité et de nous accorder un financement global, avec un système de responsabilités adéquat. Je n'aurais pas d'objections à cela. Mais pour l'instant, je ne trouve même pas de points d'accès, ni au niveau fédéral ni au niveau provincial.

Donc, c'est une amélioration. Je voudrais en fait féliciter le gouvernement fédéral de certaines initiatives comme Grandir ensemble, parce que cela nous a permis d'avoir des fonds pour réaliser des programmes très originaux. Mais c'est l'exception, ce n'a pas été la règle.

J'espère que cela va pouvoir se régler parce que les problèmes s'aggravent avec le temps.

Mme MacLean: Monsieur Daviault, vous m'avez posé une question au sujet de l'écart de salaire de 25 p. 100 pour les personnes qui travaillent dans les centres de traitement ou les foyers de transition. Selon la classification provinciale et le régime de la Commission de la fonction publique. . . nos travailleurs ne peuvent pas être classés suivant ce système, ce qui leur donnerait droit à des salaires plus élevés, là encore du fait des ententes de financement. Toutes les classifications provinciales relèvent de la province—tout ce qui est financé par elle. Nous ne pouvons pas être classifiés suivant ce système.

Au début de notre programme, nous avons mis de côté un certain montant pour les salaires et nous avons pu déterminer de cette façon combien de personnes nous pouvions engager. Ce sont ces chiffres que nous avons établis. Ces personnes sont donc nettement sous-payées.

Je vais vous donner un exemple. Il y a une jeune fille qui a d'excellentes qualifications. Pour la plupart, ce sont des étudiants en première ou deuxième année d'université. Ils sont spécialisés, ils ont une formation pour travailler avec les familles dans ces centres. Dans notre programme, elle a touché 22 900\$ par an. Si elle allait travailler dans un foyer provincial de transition, n'importe où dans la province, ailleurs que dans notre centre, elle toucherait sans doute environ 32 000\$ par an.

As a result of that, we are losing a lot of staff. There's a large staff turnover in our centres right now because of that gap.

Mr. Daviault: So you're classified federally.

Ms MacLean: And the province doesn't want to touch us.

**Ms Omeniho:** I'd like to add something on the 25% salary issue. Often in our communities, when we do develop programs and put them through for funding, we do everything on a bottom–line figure and what it would minimally cost to have us successfully complete the program that's being taken into account. Often we are lucky to receive 50% of what is requested. So we are expected to complete a project successfully on 50% of the funding that's been requested.

The other issue that comes up, and it's a really unfortunate issue, is that for some reason when we put in for funding to government, it's as if there's an expectation that our people should be volunteers the majority of the time. They're expected to work for nothing, because of the love and care they have for their own communities. That happens with our elders, with our professionals. It doesn't seem to matter who it is: because that's our community, and because we care for it, it's as if we should be willing to do it for nothing or for less than everybody else.

• 0950

Because our people care for their communities, they often earn far less than what they're qualified to earn. We did a study just prior to Christmas on the social reform, and over 50% of our women had post–secondary education at some level. The majority of them earned under \$13,000 a year. That's a reality.

Mr. Richard: If I just might add on that item, we are paying probably equal to the mainstream system, but this has been a tremendous cost to the agency. We've taken a lot of risks, but we've found that to attract the people we want, qualified aboriginal people, we must compete with the mainstream. I've got them calling my workers all the time saying, come and work for us, because we need an Indian response. I always have to up the ante a little bit to keep my staff. They want very much to stay, but when they're making \$35,000 and somebody's offering them \$45,000, with the cost of living in Toronto, this is a point of tension at times.

Mr. Szabo (Mississauga South): Kenn, what I wanted to ask you leads in very nicely to the balancing of the needs of people with the preference of having traditional, as opposed to conventional, healing methods. We've heard this quite a bit.

I think you said that there are about 51,000 people in the Toronto area?

Mr. Richard: Forty thousand.

Mr. Szabo: Forty thousand plus the 11,000?

**Mr. Richard:** The 11,000 is inclusive of the 40,000: 40,000 in total, 11,000 kids under 14 years of age.

[Traduction]

Du coup, nous perdons beaucoup d'employés. Il y a une très forte rotation dans nos centres actuellement à cause de cet écart.

M. Daviault: Donc vous avez une classification fédérale.

Mme MacLean: Et la province ne veut rien savoir de nous.

Mme Omeniho: Je voudrais ajouter un mot à propos de ces 25 p. 100 de différence dans les salaires. Souvent dans nos communautés, quand nous préparons des programmes pour présenter des demandes de financement, nous essayons de calculer au plus juste pour déterminer ce que serait le coût minimum pour mener à bien le programme envisagé. Souvent, nous avons de la chance si nous recevons 50 p. 100 de la somme demandée. Nous sommes donc censés réaliser un projet avec 50 p. 100 des fonds demandés.

Une autre question se pose, et c'est fort regrettable, je ne sais trop pourquoi, lorsque nous présentons une demande de financement au gouvernement, on semble s'attendre à ce que les autochtones travaillent comme bénévoles la majeure partie du temps. Ils sont censés travailler pour rien, à cause de l'amour et de l'affection qu'ils ont pour leurs propres communautés. Cela s'applique à nos aînés, à nos professionnels. Peu importe de qui il s'agit, semble-t-il: dans la mesure où c'est notre communauté, comme nous y sommes attachés, il faudrait que nous acceptions de faire le travail pour rien ou pour moins que quelqu'un d'autre.

Comme les autochtones tiennent beaucoup à leur communauté, ils gagnent souvent beaucoup moins que ce que leurs qualifications leur permettraient d'avoir. Nous avons fait une étude juste avant Noël sur la réforme sociale, et plus de 50 p. 100 de nos femmes avaient fait des études postsecondaires. La plupart gagnaient moins de 13 000\$ par an. C'est ainsi.

M. Richard: Si vous me permettez d'ajouter un mot sur ce sujet, nous payons des salaires qui sont sans doute les mêmes que dans le reste de la société, mais cela a représenté un coût énorme pour notre organisme. Nous avons pris beaucoup de risques mais nous nous sommes rendus compte que pour attirer les personnes que nous voulions, des personnes autochtones qualifiées, nous devions concurrencer le reste de la société. Mes travailleurs reçoivent sans arrêt des appels de personnes leur disant: «Venez travailler pour nous, parce qu'il nous faut un élément indien». Je dois toujours augmenter la mise pour garder mes employés. Ils voudraient rester, mais si quelqu'un leur propose 45 000\$ alors qu'ils en gagnent 35 000\$, étant donné le coût de la vie à Toronto, c'est parfois une source de tension.

M. Szabo (Mississauga-Sud): Kenn, je voulais vous poser une question qui soulève le problème de l'équilibre entre ceux qui préfèrent les méthodes de soins traditionnels et ceux qui sont favorables aux méthodes conventionnelles. Nous avons un peu parlé.

Vous avez dit je crois qu'il y avait environ 51 000 personnes dans la région de Toronto?

M. Richard: Quarante mille.

M. Szabo: Quarante mille plus les 11 000?

M. Richard: Les 11 000 sont inclus dans les 40 000: 40 000 en tout, dont 11 000 enfants de moins de 14 ans.

Mr. Szabo: Geographically, even within the Toronto area, they have to be fairly well dispersed.

**Mr. Richard:** Absolutely. It's difficult to define community in Toronto, never mind defining culture.

Mr. Szabo: It just strikes me that we're trying to do something in an environment in which it will be extremely difficult to be very successful, simply because of the geographical restrictions, and that when people need help, if they can't get it easily by going to you, they're naturally going to go—I'm curious about how many of these 40,000 people are really being serviced by non-aboriginal-based services? Are we really finding that people are prepared to forgo traditional healing methods in order to get the help they want?

**Mr. Richard:** Absolutely. Out of those 11,000 children or 40,000 people, in our caseload at our agency we serve about 1,000 to 1,500 families in a given year. That's a significant population, but I think most others are getting services in the mainstream sector.

If you're living in Scarborough, it's easier to go to the local family service agency than to come downtown. You have to have a strong motivation to want a native–specific approach. As I said, many of our people are anomic; they're not sure where they're at. They don't necessarily embrace the traditional approach. Some of them have been inculcated with mainstream religious beliefs that say that this is paganism. So we have to work against some of that.

We're probably not capturing all the kids we need to capture in terms of providing that kind of service.

Mr. Szabo: On reserve versus off reserve, have you a sense of the relative degree of family and child problems?

Mr. Richard: I think the problems in the city mirror the problems on reserves. They are the same families. Aboriginal people are very mobile. One generation might be on the reserve; the next, who carry the legacy, whatever it may be, the health or the lack of health, carry it to the city. The city is a less aboriginal–friendly place than an aboriginal community, so sometimes the situation is worse, with isolation, lack of services, and so on.

• 0955

beaucoup d'aide.

There is a lot of activity, interestingly, in my own research on these assessments. Native people are over-represented in the involuntary services: probation, child welfare—all those areas where society scrutinizes behaviour. In most voluntary services—family support, child enrichment programs—you don't see any native kids. So you have a lot of policing and very little help.

Mr. Hill (Macleod): Jean, I listened to you talk about how you would prefer to be doing prevention rather than intervention. Yet much of what you spoke about was intervention, for those who have problems. You went on to say

[Translation]

M. Szabo: Géographiquement, même dans la région de Toronto, ils doivent être assez dispersés.

M. Richard: Absolument. C'est difficile de définir une communauté à Toronto, sans même parler de définir une culture.

M. Szabo: Je me rends compte que nous essayons de travailler dans un environnement où il sera extrêmement difficile de réussir, simplement du fait des limites géographiques, et que lorsque les gens ont besoin d'aide, s'ils ne peuvent pas l'obtenir facilement en s'adressant à vous, ils vont naturellement aller... Je me demande combien de ces 40 000 personnes ont en fait recours à des services non autochtones. Les gens sont—ils vraiment disposés à renoncer à la médecine traditionnelle pour obtenir l'aide qu'ils recherchent?

M. Richard: Absolument. Sur ces 11 000 enfants ou ces 40 000 personnes, nous nous occupons, dans notre organisme, d'environ 1 000 ou 1 500 familles par an. C'est une population importante mais je pense que la pluapart des autres font appel aux services qui existent pour l'ensemble de la société.

Si l'on habite Scarborough, il est plus facile d'aller au bureau de services familiaux local que de venir au centre-ville. Il faut être très motivé pour demander une approche véritablement autochtone. Comme je l'ai dit, beaucoup d'autochtones ne savent plus très bien quelles sont leurs valeurs; ils ne savent pas exactement où ils en sont. Ils n'embrassent pas nécessairement l'approche traditionnelle. On a inculqué à certains les convictions religieuses de la majorité selon lesquelles c'est du paganisme. C'est un obstacle auquel nous nous heurtons.

Il faudrait que nous puissions fournir nos services à beaucoup plus d'enfants.

**M. Szabo:** Si vous comparez la situation dans les réserves et en dehors des réserves, y a-t-il une différence en ce qui concerne les problèmes familiaux et les problèmes des enfants?

M. Richard: Je crois que les problèmes qui se posent à la ville sont les mêmes que dans les réserves. Ce sont les mêmes familles. Les autochtones sont très mobiles. Une génération va vivre dans la réserve, la suivante, qui conserve l'héritage, quel qu'il soit, la bonne ou la mauvaise santé, l'amène à la ville. Le milieu urbain est plus difficile pour les autochtones qu'une communauté autochtone et parfois, la situation est pire, avec l'isolement, le manque de services, etc..

Ce qui est intéressant, c'est que mes propres recherches ont beaucoup porté sur ces évaluations. Les autochtones sont surreprésentés dans les services officiels, où il n'y a pas de bénévoles: la probation, l'aide à l'enfance—tous ces domaines où la société examine le comportement à la loupe. Dans la plupart des services bénévoles—les programmes d'aide aux familles, les programmes permettant aux enfants de s'enrichir l'esprit—il n'y a pas beaucoup d'enfants autochtones. Il y a donc beaucoup de contrôle mais pas

M. Hill (Macleod): Jean, je vous ai écouté lorsque vous disiez que vous préférez la prévention à l'intervention. Pourtant, vous avez surtout parlé d'intervention, pour ceux qui ont des problèmes. Vous avez dit ensuite que les véritables raisons de la

you feel the real reasons for family violence were things related to violence familiale étaient dues au fait que la culture dominante the dominant culture pushing down native culture. You mentioned the residential schools and the Indian Act. You must have thought of how we could right those wrongs, if you will; how we could move away from those problems. Could you touch on solutions?

Ms MacLean: When we approached our communities to get the solutions from the community-based model-that's what we're doing right now, with the chiefs. We're meeting with them regularly and we're getting their input into it. But we're just starting to take off to a level where this is starting to happen. It's not as much so now as it was, but the impact of what happened in the past has a great importance today in what is happening in our communities.

Take, for example, the residential schools. When I was speaking with Chief Doucette, he mentioned that back in the 1950s it was a lot more severe than in the 1960s and 1970s, because of the gradual improvement in the system.

I don't know where the answers lie to the question you're asking, really. What can we do about something that's been done to us over 500 years? What can we do in another year? It has been a very long process, and it's going to take a long time to undo the things that have been done, or even to change the thinking of the people, so they're not as angry any more and stuff like that.

Mr. Hill: To Chief Doucette-not so long ago we listened to a native psychiatrist, who said in his experience one of the big problems was denial of abuse problems. In fact, he said he was fired when he brought up incidents of abuse in a northern community. Yet you say the elders and the chiefs are very aware and very willing to share this information openly. That sounds so different.

Chief Doucette: A lot of things are happening quite differently. First of all, people have to have a greater understanding of what happens in the native community—and I mean everyone. People also must trust that we as native people can do these things, given the opportunity and the time. Quite often, even within government, people do not think I, for example, as an individual, am capable of raising my own children. The fact is that I have twelve children. Nine of them have had a university education, and the others are on their way through. But these are things the non-native community outside the reserve doesn't want to understand and respect.

The people in our society, the Mi'KMaq family society, all have a bachelor of social work, a master's of social work, or other degree. The only difference is that there is a different way of doing things in the native community. You have to have a different understanding of how an individual is brought up. Also, in a native community everyone is treated as equal. This makes it difficult when you don't have this-I heard mention of the Toronto scene, where you have a middle class. On most of the reserves, this really doesn't matter.

### [Traduction]

écrase la culture autochtone. Vous avez parlé des pensionnats et de la Loi sur les Indiens. Vous avez sûrement réfléchi à la façon dont on pouvait rectifier ces erreurs, si j'ose dire, à la façon d'éliminer ces problèmes. Pourriez-vous nous parler des solutions?

Mme MacLean: Lorsque nous avons discuté avec des membres de nos communautés pour essayer de trouver des solutions dans le cadre de modèle communautaire... c'est ce que nous faisons actuellement, avec les chefs. Nous les rencontrons régulièrement pour avoir leur avis. Mais nous commençons à peine à obtenir quelques résultats. Ce n'est pas aussi grave qu'avant, mais les répercussions de ce qui s'est passé autrefois ont encore aujourd'hui une grande importance sur la vie de nos communautés.

Prenez, par exemple, les pensionnats. Lorsque i'ai rencontré le chef Doucette, il m'a dit qu'en 1950, la situation était beaucoup plus grave qu'au cours des années 1960 et 1970, parce que le système s'est graduellement amélioré.

Je ne sais pas vraiment quelles sont les réponses à votre question. Que pouvons-nous faire pour remédier à ce que nous avons subi pendant plus de 500 ans? Que pouvons-nous faire en une année? Le processus a été très long et il faudra très longtemps pour défaire tout ce qui a été fait ou même pour changer l'état d'esprit des gens, pour qu'il n'y ait plus la même colère et toute cette amertume.

M. Hill: Je m'adresse au chef Doucette... il n'y a pas si longtemps, nous avons entendu un psychiatre autochtone, qui disait que d'après lui, l'un des gros problèmes tenait au fait que l'on nie les problèmes de violence. En fait, il a dit qu'il avait été renvoyé lorsqu'il avait parlé d'incidents de violence dans une collectivité du nord. Pourtant, vous dites que les anciens et les chefs sont très conscients du problème et sont prêts à en parler ouvertement. Cela semble très différent.

Le chef Doucette: Beaucoup de choses sont très différentes. Tout d'abord, les gens doivent parvenir à mieux comprendre ce qui se passe dans une collectivité autochtone-et cela inclut tout le monde. Il faut aussi nous faire confiance, admettre que les autochtones sont capables de faire ce genre de choses, si on leur donne la possibilité et le temps de le faire. Très souvent, même au gouvernement, on ne semble pas croire que moi, personnellement, je sois capable d'élever mes propres enfants. Or, j'ai douze enfants. Neuf ont fait des études universitaires et les autres sont en train de terminer. Mais ce sont des choses que la population non autochtone, en dehors des réserves, ne veut pas comprendre et respecter.

Dans notre société, la société de la famille Mi'KMaq, tout le monde a un baccalauréat en travail social, une maîtrise en travail social, ou un autre diplôme. La seule différence est que l'on ne procède pas de la même façon dans une communauté autochtone. On n'élève pas les enfants de la même façon, les choses se font différemment. De plus, dans une communauté autochtone, tout le monde est considéré comme égal. C'est difficile quand ce n'est pas le cas. . . J'entends parler de la classe moyenne à Toronto. Dans la plupart des réserves, cela n'a vraiment pas d'importance.

[Translation]

• 1000

Quite often, the way we treat some of these problems that come before us is not similar to what's legislated or what's written down in, say, the police regulations. We have to sort of bend the rules quite often and go around them because there's a different way to find a solution to a particular problem.

There's also a lot from the past. You hear so much about the residential school system. I happen to be one of those who did five years. The only time I ever served time, I feel, was five years in a residential school.

In the late 1940s I was looked after by non–Indians. I left there with a certain amount of fear of white people. The way they're going to teach you is to pound things into your head with a stick, that type of thing.

Even now, being close to 60, I can trust many of you, maybe 99%, but there's that 1%. In spite of having served for over 10 years in the armed forces and having lived in different cities across Canada, I still have that distrust. I think a lot of Indian people have that inbred. It goes back to the old way, the way natives were bringing up their children—watch out or the white man is going to come and take you away.

This is why it's so important that we as natives be given the opportunity and the resources to take care of our own in a way that is culturally sensitive and culturally aware and all of these fancy words

I don't know if that answers your question, but for fear of making a speech, I'll stop now.

Ms MacLean: I'd like to add to that. I'm a graduate of a program called the Mi'KMaq BSW program, which was offered at Dalhousie with the same curriculum as the regular BSW program of the Maritime School of Social Work. However, because "Mi'KMaq" was put in front of this program, everybody thought it was a watered–down program.

I went through the program—it took me five years—as a part-time student. I was a single mother at that time and was working full time on my reserve doing this program. I had a lot of hard times trying to get that program done and trying to graduate from Dalhousie as a BSW student.

One thing we found was that there was no "Mi'KMaq" in front of our degree. One thing we didn't want was a Mi'KMaq BSW. We have our bachelor of social work degree, but they're still saying we're not the same as any other bachelor of social work graduate in the province, which is another thing we are looking at as native social workers.

Ms Bridgman (Surrey North): I had four questions. Two have been answered. Kenn, the other two are for you.

One of the things we've heard is that people don't want to travel much. I'm wondering what your catchment area for your program is. Is it Toronto or do you have people coming from northern areas or across the country specifically for the program?

Très souvent, la façon dont nous traitons certains des problèmes qui nous sont soumis n'est pas conforme à ce qu'on trouve dans la loi ou encore dans les règlements policiers. Nous devons assez souvent contourner les règles et faire des exceptions parce qu'il y a une façon différente de résoudre un problème particulier.

Il y aussi beaucoup de choses qui nous viennent du passé. On entend beaucoup parler des pensionnats. Je suis un des jeunes qui sont allés dans un pensionnat; j'y suis resté cinq ans. Le seul moment où j'ai eu l'impression d'être en prison, c'est pendant mes cinq ans de pensionnat.

À la fin des années 1940, c'était des non-Indiens qui s'occupaient de moi. J'en suis resté avec une certaine crainte des Blancs. La façon d'enseigner, c'était de nous entrer de choses dans la tête à coup de bâton, par exemple.

Même encore, à près de 60 ans, je peux faire confiance à beaucoup d'entre vous, peut-être à 99 p. 100, mais il reste encore ce 1 p. 100. Même si j'ai été pendant plus de 10 ans dans les forces armées et si j'ai vécu dans différentes villes du Canada, je ressens encore cette méfiance. Je pense que c'est inné chez beaucoup d'Indiens. Cela remonte très loin, à la façon dont les autochtones élevaient leurs enfants :faites attention, sinon l'homme blanc viendra vous chercher.

C'est pourquoi il est tellement important qu'on nous donne, à nous autochtones, la possibilité et les ressources nécessaires de nous occuper des nôtres, d'une façon qui soit sensible et sensibilisée à notre culture et tous ces mots à la mode.

Je ne sais pas si cela répond à votre question, mais de peur de vous faire un discours, je vais arrêter tout de suite.

Mme MacLean: Je voudrais ajouter quelque chose. Je suis diplômée d'un programme appelé Programme Mi'KMaq de baccalauréat en service social, qui était offert à Dalhousie et qui était exactement le même que le programme normal de baccalauréat en service social à la Maritime School of Social Work. Mais parce qu'on avait ajouté le mot «Mi'KMaq» dans le titre du programme, tout le monde pensait que c'était un cours dilué.

J'ai fait tout mon cours comme étudiante à temps partiel, cela m'a pris cinq ans. J'étais mère célibataire à ce moment-là et je travaillais à plein temps dans ma réserve pour suivre ce cours. J'ai eu beaucoup de mal à le faire et à obtenir un baccalauréat en service social de Dalhousie.

Nous nous sommes rendus compte qu'il n'était pas question du mot «Mi'KMaq» sur notre diplôme. Nous ne voulions d'ailleurs pas d'un baccalauréat Mi'KMaq. Nous avons notre baccalauréat en service social, mais les gens nous disent encore que ce n'est pas la même chose que celui que détiennent les autres diplômés de la province, ce qui est un autre problème que nous devrons surmonter à titre de travailleurs sociaux autochtones.

Mme Bridgman (Surrey-Nord): J'avais quatre questions à poser. J'ai déjà eu une réponse à deux d'entre elles. Kenn, les deux autres s'adressent à vous.

Nous avons entendu dire notamment que les gens ne veulent pas se déplacer beaucoup. J'aimerais savoir quelle est la zone de recrutement de votre programme. Est—ce Toronto ou avez—vous des gens qui viennent du Nord ou d'ailleurs au pays expressément pour suivre ce programme?

Mr. Richard: Our catchment area as defined by our purchase agreements with funders is Metro Toronto. The reality is that our business is really conducted across Canada. It's concentrated in Ontario.

When you're talking about child welfare, you're talking about the fact that if you want to make connections with—and this would be the culturally appropriate way of doing it—the extended families, you make connections on reserves. So my work does involve travelling up highway 69 north of Sudbury on many occasions to do home assessments in order to repatriate children who may in fact be apprehended in the city of Toronto.

Because there's nothing in southern Ontario, we also get a lot of calls from communities such as Ajax and Peel or from outside referral agencies, mainstream agencies, asking whether we can consult and help. So there's a lot of pressure on us to go beyond the borders of Metro Toronto.

However, there is no funding. My workers are given a bus pass every month, and we tell them to do what they can with that bus pass. We've spent as many as three hours in a day travelling to appointments, as opposed to just sitting down and having that appointment. So it's a very difficult situation, and it's not very efficient either.

• 1005

Ms Bridgman: If that was developed, would the same sort of concept from interference occur? The white man has put in programs and sort of "imposed" these. If there were aboriginal programs centred in urban areas, for example, that went out into first nations or Métis communities, would it be perceived in that way?

**Mr. Richard:** That might be a model, depending on the context. However, it's probably best that first nations provide their own solutions.

We provide the resource. We've developed certain programs that it's been told to us people want to hear about. So we sometimes do training.

One of the benefits we have because we're in an urban environment is we're close to three different universities. I'm an MSW. In fact, I teach at the University of Toronto. Most of my staff are MSWs as well. We develop a sort of conceptualization of programs.

We go to the reserve communities to develop the heart of it, the cultural base of it. We have consulting elders, for example, coming in from Alderville and from St. Charles, which is a traditional community.

We're making linkages with reserves. We offer something, sort of the technical stuff. They offer culture. In a sort of synthesis of the two, we come up with a program that makes sense for us, as well as for reserve communities. It's interactive. [Traduction]

M. Richard: Notre zone de recrutement, c'est la région métropolitaine de Toronto, en vertu de notre convention d'achat. Mais en réalité, nous avons des clients de tout le Canada. Nous sommes toutefois concentrés en Ontario.

Quand il est question d'aide à l'enfance, il faut tenir compte du fait que nous devons établir des liens avec les familles élargies—c'est ce qui est approprié sur le plan culturel—, sur les réserves. Donc, je dois souvent me rendre au nord de Sudbury, par la route 69, dans le cadre de mon travail pour faire des évaluations à domicile, dans le but de rapatrier des enfants qui ont pu en fait être appréhendés dans le ville de Toronto.

Comme il n'y a rien dans le sud de l'Ontario, nous recevons également beaucoup d'appels d'endroits comme Ajax et Peel, ou d'organismes d'aiguillage de l'extérieur, des organismes non autochtones, qui nous demandent si nous pouvons les aider et leur offrir une consultation. Il y a donc beaucoup de pression pour que nous sortions des limites du Toronto Métropolitain.

Mais nous n'avons pas de financement. Mes travailleurs reçoivent un laissez—passer d'autobus tous les mois, et nous leur disons de faire ce qu'ils peuvent avec ce laissez—passer. Nous avons déjà passé jusqu'à trois heures en une journée pour nous rendre à des rendez—vous, plutôt que de rester assis à notre bureau pour recevoir les gens. C'est une situation très difficile, et ce n'est pas très efficace non plus.

Mme Bridgman: Si quelque chose était mis sur pied, est—ce qu'il se produirait le même genre d'interférence? Les Blancs ont créé des programmes et les ont en quelque sorte «imposés». S'il y avait des programmes autochtones concentrés dans les régions urbaines, par exemple, à l'intention des Premières nations ou des communautés métisses, est—ce que cela serait perçu de la même façon?

**M. Richard:** Cela pourrait être un modèle, selon le contexte. Mais il est probablement préférable que les Premières nations fournissent leurs propres solutions.

Nous fournissons les ressources. Nous avons mis sur pied certains programmes dont les gens veulent entendre parler, d'après ce qu'on nous dit. Donc, nous faisons parfois de la formation.

Un des avantages que nous avons, parce que nous sommes en milieu urbain, c'est que nous sommes à proximité de trois universités différentes. Personnellement, j'ai une maîtrise en service social. En fait, j'enseigne à l'Université de Toronto. La plupart des membres de mon personnel ont aussi un maîtrise en service social. Nous nous occupons en quelque sorte de conceptualisation de programmes.

Nous allons dans les réserves pour mettre au point le noyau de ces programmes, leur base culturelle. Nous consultons les Anciens, qui viennent par exemple d'Alderville et St. Charles, qui est une communauté traditionnelle.

Nous établissons des liens avec les réserves. Nous offrons quelque chose, l'aspect technique en quelque sorte, et les gens des réserves nous offrent l'aspect culturel. Dans une sorte de synthèse de ces deux aspects, nous en arrivons à un programme qui a du sens pour nous, tout autant que pour les communautés qui vivent dans les réserves. C'est interactif.

The aboriginal community is defined differently. Ontario might be seen as a community in and of itself. We have linkages, for example. We have an Ontario Association of Native Child and Family Services. I'm the president of that, and we spend a lot of time making those linkages, establishing relationships.

One of the other things about aboriginal culture is that relationships are everything. Sending letters is not the way to do it; you make a phone call. It's called 'relationship by a thousand cups of tea'. We have to nurture that kind of dynamic. By doing it, we can establish a very broad community in which each is contributing something to a whole that makes sense in terms of the provision of service.

None of that is supported, by the way, by funders. It's not even recognized as legitimate. You get more criticism, for example, about travel budgets. How come you're flying to Toronto? How come I'm flying to Sault Ste. Marie? There's a fundamental lack of understanding at times.

The Chairman: I thank the witnesses. If anyone has a final brief word to add, this is the opportunity. Don't feel the need. I just wanted to give you the opportunity.

Ms MacLean: The problems we've been encountering a lot of people see as growing pains. Now, growing pains are not going to help us effectively to address the issue of family violence in our communities. One thing we cannot do is use the growing pains to do that.

Without adequate funding for this type of program, we will have to resort to only day services and it will only serve those communities where the centres are located.

**Mr. Richard:** The things we are discussing today can never be seen out of the context of other things that are happening. One of the reasons why there's so much violence and alcoholism in aboriginal communities is some socio–economic dynamics that will have to be addressed.

I mentioned poverty, and that is not a simple thing to talk about. We have to tie the health of communities to things such as aboriginal land claims for the reserve communities, or recognition of the legitimacy of urban communities, with some kind of program to bring these communities to the starting gates of a somewhat level playing field.

I see this all as being interconnected and sometimes have some concerns about how we put everything in a box. We really need to put it together into a more intelligent analysis.

I'm always the advocate for recognition of the reality of urbanization. This year there are 40,000 in Toronto. I'll bet that by the turn of the century there will be 50,000, and so on, particularly if reserve communities are not made to be financially, economically solid. Kids are getting better educated and are moving to Toronto, not at an alarming rate. I welcome them there, but I wonder what we really have to offer.

[Translation]

La communauté autochtone n'est pas définie de la même façon. L'Ontario peut être considérée comme une communauté en soi. Nous établissons des liens, par exemple. Nous avons en Ontario une association regroupant les services autochtones dispensés aux enfants et aux familles. J'en suis le président, et nous passons beaucoup de temps à établir des liens, à bâtir des relations.

Il faut mentionner aussi, au sujet de la culture autochtone, c'est que les relations comptent plus que tout. On n'arrive à rien en envoyant des lettres; il faut téléphoner. C'est ce qu'on appelle les «relations bâties à coup de tasses de thé». Il faut nourrir ce genre de dynamique. De cette façon–là, nous pouvons établir une communauté très vaste dans laquelle chacun contribue quelque chose à un tout pour fournir le service.

Soit dit en passant, il n'y a absolument pas de financement pour cela. Ce n'est même pas considéré comme légitime. Nous nous faisons critiquer davantage, par exemple, au sujet de nos budgets de déplacement. Comment se fait-il que vous alliez à Toronto en avion? Et comment se fait-il que j'aille à Sault Sainte-Marie en avion? Il y a parfois un manque fondamental de compréhension.

Le président: Je voudrais remercier les témoins. Si vous avez quelque chose à ajouter brièvement, c'est maintenant qu'il faut le faire. Ne vous y croyez pas obligé. Je veux seulement vous en laisser l'occasion.

Mme MacLean: Beaucoup de gens considèrent que nos problèmes sont des difficultés de croissance. Mais ce n'est pas ce qui va nous aider à régler efficacement le problème de la violence familiale dans nos communautés. Nous ne pourrons pas y arriver si nous avons des difficultés de croissance comme celle—là.

Si nous n'avons pas suffisamment de fonds pour ce genre de programme, nous devrons offrir seulement des services de jour, et seules les communautés où sont situés les centres seront desservies.

**M. Richard:** Il ne faut jamais considérer les questions dont nous discutons aujourd'hui en dehors du contexte général. Une des raisons pour lesquelles il y a tellement de violence et d'alcoolisme dans les communautés autochtones, c'est la dynamique socio—économique à laquelle il faudra s'attaquer.

J'ai mentionné la pauvreté, mais ce n'est pas une question simple. La santé de nos collectivités est liée par exemple aux revendications territoriales des autochtones des réserves ou à la reconnaissance de la légitimité des communautés urbaines, avec un programme quelconque pour permettre à ces collectivités de se retrouver sur un pied d'égalité, avec des règles semblables pour tout le monde.

À mon avis, tout cela est relié, et je m'inquiète parfois de la façon dont nous voulons tout compartimenter. Il faut vraiment mettre tout cela ensemble pour en faire une analyse plus intelligente.

Je prône toujours la reconnaissance de la réalité de l'urbanisation. Nous sommes 40 000 à Toronto cette année, et je dirais que d'ici la fin du siècle, nous serons 50 000, et ainsi de suite, surtout si les réserves ne deviennent pas viables du point de vue économique et financier. Les enfants sont plus instruits et déménagent à Toronto, même si ce n'est pas à un rythme alarmant. Je leur souhaite la bienvenue, mais je me demande ce que nous avons vraiment à leur offrir.

[Traduction]

• 1010

So I would urge the government to spend some time thinking about managing, not just today but into the future, the development of the concept of what I call "caring communities", which are integrated, comprehensive, developed in some kind of contextual base that meets the needs of the economics, the social—and the healing. All these things have to be working in concert to make a difference in the end.

The Chairman: Again, on behalf of the committee, let me thank all four of the witnesses. I've found your presentations quite helpful. This is not the end of the road for you. We'll be onto you again for additional insights, I'm sure. I hope you're available to provide them as we pursue our study.

I have two things to say to the committee. First is that our proposed travel budget has not yet been approved by the House. The procedure is to get the concurrence of all three of the House leaders. That allows the motion to be put through with unanimous consent. The government House leader tried that last week and didn't get unanimous consent.

The options now are two: one, to try for unanimous consent another time; two, to put it down for debate. If we put it down for debate—as important as this issue is to this committee, I'm sure it's not the government's first priority—it might be two, three, four, or five months before it's called. So we have to hope we'll get unanimous consent. I would encourage the people of the party concerned to encourage their House leader to give unanimous consent.

I shall largely save the editorial, except the following. This idea that sitting in Ottawa costs us nothing and hitting the road costs us a lot of money is basically a lot of baloney. For example, this morning, having the witnesses here has cost us \$4,500. It was worth every cent, but I just put it in that context. What we have done this morning we can do many times over on a trip.

We initially laid out a budget of \$223,000. We've pared it back to \$70,000. I think we'll get value for money if we go. But that's the committee's—We've made that decision. I would hope now we could get unanimous consent to proceed with it.

The second point I will make to you is a very small one, because I think it'll get picked up in your revised notice. There's been a room change. We were to meet here on Thursday morning. We're now going to meet in 269 West Block. That, remember, is for the panel on suicide, Thursday at 9 a.m.

The meeting stands adjourned.

Je demanderai donc au gouvernement de prendre un peu de temps pour réfléchir à la façon dont nous devons organiser non seulement le présent, mais aussi l'avenir, et développer ce que j'appelle des «communautés compatissantes», c'est-à-dire des communautés bien intégrées, complètes et bien développées sur une base contextuelle qui réponde aux besoins économiques et sociaux... et à la nécessité de la guérison. Il faut que tous ces éléments fonctionnent ensemble pour donner un résultat en définitive.

Le président: Encore une fois, permettez-moi de remercier nos quatre témoins au nom du comité. J'ai trouvé vos exposés très utiles. Nous n'en avons pas encore fini avec vous. Je suis sûr que nous vous reparlerons pour avoir des renseignements supplémentaires. J'espère que vous serez prêt à nous aider dans la poursuite de nos travaux.

J'ai deux choses à dire aux membres du comité. Premièrement, la Chambre n'a pas encore approuvé le budget de déplacement que nous avons proposé. Il faut obtenir le consentement des trois leaders à la Chambre, ce qui permet de faire adopter la motion par consentement unanime. Le leader du gouvernement à la Chambre a essayé de le faire la semaine dernière et n'a pas obtenu le consentement unanime.

Nous avons donc maintenant deux options: la première, essayer d'obtenir le consentement unanime à un autre moment; la deuxième, demander un débat. Si nous demandons un débat—c'est une question très importante pour notre comité, mais je suis certain que ce n'est pas une priorité du gouvernement—il faudra peut—être deux, trois, quatre ou cinq mois avant que ce débat ait lieu. Il faut donc espérer que nous obtiendrons le consentement unanime. J'encourage les membres du parti concerné d'inciter leur leader à la Chambre à donner son consentement.

Je vous ferai grâce des détails, mais je tiens à vous dire ceci. L'idée que cela ne nous coûte rien de siéger ici à Ottawa et que cela coûte très cher quand nous nous déplaçons, c'est de la foutaise. Par exemple, ce matin, nous avons dû débourser 4 500\$ pour faire venir les témoins ici. C'était de l'argent bien dépensé, mais je voulais simplement replacer la question dans son contexte. Ce que nous avons fait ce matin, nous pouvons le faire bien des fois quand nous sommes en voyage.

Nous avions prévu au départ un budget de 223 000\$, que nous avons ramené à 70 000\$. Je pense que nous en aurons pour notre argent si nous voyageons. Mais c'est au comité. . . Nous avons pris cette décision. J'espère maintenant que nous pourrons obtenir le consentement unanime pour y donner suite.

La deuxième remarque que je veux faire sera très brève, parce que je pense qu'il en sera question dans l'avis de convocation révisé. Il y a eu un changement de pièce. Nous devions nous réunir ici jeudi matin, mais nous irons plutôt à la pièce 269 de l'Édifice de l'Ouest. Rappelez-vous que nous aurons alors un groupe d'experts avec qui nous discuterons du suicide; ce sera jeudi matin à 9 heures.

La séance est levée.

## MAIL >POSTE

Canada Post Corporation/Société canadienne des postes

Postage paid

Port pavé

Lettermail

Poste-lettre

8801320 OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to: Canada Communication Group — Publishing 45 Sacré-Coeur Boulevard, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison, retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à: Groupe Communication Canada — Édition 45 boulevard Sacré-Coeur, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

### WITNESSES

From Women of Metis Nation (Alberta):

Melanie Omeniho, President.

From Native Child and Family Services of Toronto:

Kenn Richard, Executive Director.

From MicMac Family Treatment Program:

Jean MacLean, Coordinator;

Noël Doucette, Chief, Chapel Island Band Council.

#### **TÉMOINS**

De «Women of Metis Nation» (Alberta):

Melanie Omeniho, présidente.

De «Native Child and Family Services of Toronto»:

Kenn Richard, directeur général.

De «MicMac Family Treatment Program»:

Jean MacLean, coordinatrice;

Noël Doucette, chef, Conseil de bande «Chapel Island».

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs in whole or in part, must be obtained from their authors.

Available from Canada Communication Group — Publishing, Public Works and Government Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9 **HOUSE OF COMMONS** 

Issue No. 26

Thursday, March 2, 1995

Chair: Roger Simmons

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 26

Le jeudi 2 mars 1995

Président: Roger Simmons

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Health

## Santé

#### RESPECTING:

Pursuant to Standing Order 108(2), consideration of a study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada

Panel on Youth and Suicide

#### **CONCERNANT:**

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, considération d'une étude concernant la santé mentale et les autochtones du Canada

Présentation de groupe sur le suicide chez les jeunes

## WITNESSES:

(See back cover)

## TÉMOINS:

(Voir à l'endos)



#### STANDING COMMITTEE ON HEALTH

Chair: Roger Simmons

Vice-Chairs: Pauline Picard Ovid L. Jackson

Members

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo

Rose-Marie Ur-(11)

Associate Members

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

Nancy Hall

Clerk of the Committee

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

Président: Roger Simmons

Vice-présidents: Pauline Picard Ovid L. Jackson

Membres

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

Membres associés

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

La greffière du Comité

Nancy Hall

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MARCH 2, 1995 (40)

[Text]

The Standing Committee on Health met at 9:10 o'clock a.m. this day, in Room 269, West Block, the Chairman, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Harold Culbert, Hedy Fry, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

Associate Member present: Madeleine Dalphond-Guiral.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

Witnesses: From the Labrador Inuit Health Commission: Iris Allen, Executive Director; Celeste Andersen, Brighter Futures Co-ordinator. From the Redbank First Nation, N.B.: Noah Augustine, Suicide Intervention Co-ordinator. From Nodin Counselling (Sioux Lookout, Ontario): Arnold Devlin, Clinical Supervisor. From Metis Child and Family Services of Alberta: Lorna Downey, Program Co-ordinator, From Ermineskin Extended Family Unit Services: Grace Morin, Family Support Worker, Child Services Division.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of its study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

Grace Morin, Lorna Downey, Arnold Devlin, Noah Augustine, Iris Allen and Celeste Andersen all made opening statements and answered questions.

At 10:00 o'clock a.m., the Chair left the Chair and the Vice-Chair Ovid Jackson presided.

At 11:25 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Nancy Hall

Clerk of the Committee

#### PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 2 MARS 1995 (40)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 h 10, dans la salle 269 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Roger Simmons, (président).

Membres du Comité présents: Harold Culbert, Hedy Fry, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Membre associé présent: Madeleine Dalphond-Guiral.

Aussi présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

Témoins: De la «Labrador Inuit Health Commission»: Iris Allen, directrice générale; Celeste Andersen, coordinatrice du programme Grandir ensemble. De la Première Nation «Redbank», N.-B.: Noah Augustine, coordinateur des Interventions contre le suicide. Du «Nodin Counselling» (Sioux Lookout, Ontario): Arnold Devlin, administrateur de clinique. De «Metis Child and Family Services of Alberta»: Lorna Downey, coordonnatrice des programmes. De «Ermineskin Extended Family Unit Services»: Grace Morin, travailleuse en service familial, Division des services à l'enfance.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude sur la santé mentale et les peuples autochtones du Canada. (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13)

Grace Morin, Lorna Downey, Arnold Devlin, Noah Augustine, Iris Allen et Celeste Andersen font des déclarations et réppondent aux questions.

À dix heures, le président quitte le fauteuil et il est remplacé par le vice-président, Ovid Jackson.

À 11 h 25, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

La greffière du Comité

Nancy Hall

#### **EVIDENCE**

[Recorded by Electronic Apparatus]

Thursday, March 2, 1995

[Translation]

#### **TÉMOIGNAGES**

[Enregistrement électronique]

Le jeudi 2 mars 1995

• 0909

### The Chairman: Order, please.

Before proceeding to the business at hand, just let me consult the committee on another issue. The House of course is recessed next week, but the following week we'll be back. I just want to get an indication of how many can be here for our meeting. The clerk has tentatively talked to people about a meeting on Tuesday, March 14—the day after we come back.

Le président: La séance est ouverte.

Avant de passer à l'ordre du jour, j'aimerais consulter les membres du comité. La semaine prochaine, bien entendu, la Chambre ne siège pas, mais la semaine suivante nous recommençons. J'aimerais simplement savoir sur qui nous pourrons compter. Le greffier a contacté des témoins pour une réunion le 14 mars, le mardi suivant notre retour.

• 0910

I know I cannot be here on that day. I just learned about the meeting a minute ago, as a matter of fact. Can the committee as a whole be here on the day after we get back? Who can be here?

Mr. Patry (Pierrefonds-Dollard): I cannot be here.

Mrs. Ur (Lambton-Middlesex): I can.

Mr. Szabo (Mississauga South): I'm working.

Mr. Jackson (Bruce-Grey): I think I'll be here.

Mr. Culbert (Carleton-Charlotte): I'll be here.

Mrs. Picard (Drummond): Moi aussi.

The Chairman: Okay. We look okay, in that case. I won't be here, but I'll ask one of our vice—chairpersons to chair that session. Thank you.

Let's get on to the business at hand. On behalf of the committee, let me welcome the witnesses this morning. This is part of a very special study we're doing, but we can only do it with the full assistance of the people who are most directly involved in and expert on the issues we're trying to get our heads around as a committee of the House of Commons.

We do welcome you here. I'm particularly glad to see the people from my home province.

We're going to go pretty well west to east, starting with Grace, but I understand Noah would like to start us off with a prayer first.

Why don't you take over now, Noah, and then Grace.

Mr. Noah Augustine (Suicide Intervention Coordinator, Redbank First Nation): Will you all just stand for a minute?

Normally when we hold our meetings, we open up with just a small prayer. Usually it's with an elder saying the prayer. I'm not going to say the prayer, but what I would like to do is just take a moment of silence, and maybe you can bow your heads and say a prayer in your own language or just to yourselves. Just take a moment to do that and then we'll start.

Je ne pourrai être présent moi-même ce jour-là. Je viens d'être mis au courant de cette réunion il y a à peine une minute. Est-ce que vous serez là le lendemain de notre retour? Qui sera là?

M. Patry (Pierrefonds—Dollard): Pas moi.

Mme Ur (Lambton-Middlesex): Moi, oui.

M. Szabo (Mississauga-Sud): J'ai du travail.

M. Jackson (Bruce—Grey): Je crois que je serai là.

M. Culbert (Carleton—Charlotte): Je serai là.

Mme Picard (Drummond): Me too.

Le président: Très bien. Ça a l'air de bien se présenter. Je ne serai pas là, mais je demanderai à un des vice-présidents de me remplacer. Merci.

Passons à l'ordre du jour. Au nom du comité, permettez-moi d'accueillir nos témoins de ce matin. Cela fait partie d'une étude très spéciale dans laquelle nous sommes lancés, mais nous ne pourrons la mener à terme qu'avec l'aide et la coopération de ceux qui sont le plus directement concernés et qui connaissent le mieux les questions auxquelles notre comité essaie de trouver des réponses.

Soyez les bienvenus. Je suis particulièrement heureux de voir des représentants de ma propre province.

Nous allons pratiquement couvrir tout le territoire d'ouest en est en commençant par Grace, mais je crois que Noah aimerait commencer par réciter une prière.

Pourquoi ne commencez-vous pas, Noah, puis nous entendrons Grace

M. Noah Augustine (coordonnateur des interventions contre le suicide, Première nation Redbank): Voudriez-vous tous vous lever une minute?

Généralement quand nous tenons nos réunions, nous commençons par une petite prière. D'habitude, c'est un ancien qui dit la prière. Je ne vais pas dire de prière, mais j'aimerais que nous respections un moment de silence pendant lequel vous pouvez, si vous le souhaitez, vous réciter une prière à vous-même ou dans votre propre langue. Nous commencerons ensuite.

[Traduction]

• 0912

• 0913

Mr. Augustine: Thank you.

The Chairman: Thank you, Noah.

Now let me say to the witnesses, as a group, we know you've come to say some things to the committee, and we want you to do that. However, if you take all the time saying them, we don't have any time left to ask you some things that are on our minds. So maybe we can find a happy medium.

Take a few minutes to make your statements. We'll go across the table and hear from everybody who wants to speak. But do leave some time for questions from members of the committee, if you would. If you get too long-winded, it's my job to let you know.

In the case of each witness, as you begin speaking, would you just tell us who you are for the record and who you represent here?

I'll invite Grace to begin.

Ms Grace Morin (Family Support Worker, Child Services Division, Ermineskin Extended Family Unit Services): My name is Grace Morin.

[Witness continues in native language]

I'm from the Hobbema reserve, from the Samson band. There are four reserves on our land, and I'm from the Samson. There's Louis Bull, Ermineskin and Montana.

I work with Ermineskin Extended Family Unit Services on the Ermineskin Reserve. I'm a family support worker. I have a Bachelor of Arts in psychology. I'm an honours graduate.

The duties I have include planning, organizing and implementing programs for staff and clients. This is a relatively new facility I work at, so I've only been there for seven months. I have other experience in working with youth and children. I really enjoy my work, and I'm optimistic that my presence there does make a difference.

That's the background information on me, and I'll just go into the presentation.

Upon accepting the invitation to come to Ottawa, I began to research the issue of youth and suicide in my community. I interviewed several people, and this presentation is a summary of those interviews. The recommendations are only reflective of a small proportion of what needs to be done. Although I have had only a minimal amount of time to prepare, I hope that what I speak of will help.

• 0915

The more interviews I conducted, the more perspectives I received and the more ideas recommendations there were. The issue of youth and suicide recommandations. Au lieu de ne faire porter mon étude que sur was expanded to refer not only to youth but also to the general le problème du suicide chez les jeunes, j'en suis venue à

M. Augustine: Merci.

Le président: Merci, Noah.

Nous savons que vous êtes tous venus nous dire certaines choses et c'est ce que nous attendons de vous. Cependant, si vous prenez tout notre temps à les dire, il ne restera plus de temps pour vous poser des questions. Vous pourriez peut-être trouver un juste milieu qui satisfasse tout le monde.

Prenez quelques minutes pour faire vos déclarations. Nous allons faire un tour de table pour entendre tous ceux qui veulent prendre la parole. Mais je vous encourage à laisser un peu de temps pour que les membres du comité puissent vous poser des questions. Si vous êtes un peu trop longs, je vous le signalerai, c'est mon travail.

Quand vous prendrez la parole, voudriez-vous aux fins du compte rendu décliner votre nom et dire qui vous représentez?

J'invite Grace à commencer.

Mme Grace Morin (travailleuse en service familial, Division des services à l'enfance, Ermineskin Extended Family Unit Services): Je m'appelle Grace Morin.

[Le témoin poursuit en langue autochtone]

Je suis de la réserve Hobbema, de la bande Samson. Il y a quatre réserves sur nos terres et je suis de la Samson. Il y a Louis Bull, Ermineskin et Montana.

Je travaille avec les Ermineskin Extended Family Unit Services dans la réserve Ermineskin. Je suis travailleuse en service familial. J'ai un baccalauréat de psychologie. J'ai eu mon diplôme avec mention.

Mes responsabilités incluent la planification, l'organisation et la mise en place des programmes pour le personnel et les clients. Les locaux dans lesquels je travaille sont relativement nouveaux et je n'y suis que depuis sept mois. J'ai des expériences antérieures de travail avec les jeunes et les enfants. J'aime beaucoup mon travail et je suis convaincue que ma présence a des effets positifs.

Voilà, c'étaient mes renseignements personnels. Je passe maintenant à mon exposé.

Après avoir accepté votre invitation, j'ai commencé à faire des recherches sur la question du suicide chez les jeunes dans ma communauté. J'ai interrogé plusieurs personnes et mon exposé est un résumé de ces entrevues. Ces recommandations ne reflètent qu'une petite partie des mesures qui devraient être prises. Je n'ai pas eu beaucoup de temps pour préparer mon exposé, mais j'espère qu'il vous sera utile.

Plus j'interviewais de gens, plus on me soumettait de points toward solutions and de vue et plus on proposait des solutions et des

public, both young and old. The gravity and degree of severity in terms of the prevalence of suicide was largely ignored. People are aware that suicide does happen, and are all too often aware of the results that occur. A portion of every band member is taken with every suicide. Our thoughts and actions are greatly affected.

Comments were made with respect to research studies on suicide. The statistics have not changed anything, nor have they solved anything. Provoking awareness does not help. People have desensitized themselves to such a degree that this method is ineffective for the most part. Fear tactics do not help. Dramatizing the effects of drug and alcohol abuses do not work. Stressing the importance of culture has not worked. Although these practices do serve purposes, the consensus is that more effective methods need to be sought out and implemented.

Several causes of suicide were identified. First is the lack of education. This includes self, others, environment and culture. It also includes the quality of education.

Second is the lack of employment, which diminishes self-worth.

Third is the lack of skills, which diminishes self-esteem.

Fourth is the lack of spiritual development, which diminishes self-knowledge. Spirituality is the base of life.

Fifth is the lack of support networks. We do not learn in isolation. We need others.

Sixth is the lack of heroes and role models, or following ineffective ones.

Seventh is loss of oral tradition, which includes language, way of life, autonomy and ceremony.

Eighth are generational, cultural and communication gaps.

Ninth is the glorification of a death by media through coverage of suicide.

Tenth is the collapse of moral values, of not using our own belief systems.

Eleventh is the inability to combat or deal with abuses, whether physical, emotional, psychological, sexual or spousal.

Twelfth is the breakdown of social and community systems.

Thirteenth is the lack of available and effective options.

Fourteenth is the lack of action-based, skills-oriented, personal empowerment-based programs.

Suicide has many causes, but what are the solutions? Suicide is not an issue of death, it is an issue of life. To prevent suicides we need to teach each other how to live, so much so that they regain and respect life, as well as the power of life.

The key is not in identifying problems, causes or issues but in identifying solutions based on fulfilling basic human needs such as love, acceptance and achievement. The key lies in empowering people with effective thoughts, feelings and behaviours, empowering people so much so that they learn to act in meaningful and effective ways. As one elder put it, it's helping them to come home to themselves.

#### [Translation]

l'étendre au problème du suicide dans la population en général. Jusque là, on n'avait pas vraiment évalué la gravité et l'ampleur du problème. Les gens savent cependant très bien que des suicides surviennent. Chaque fois que quelqu'un se suicide, c'est chacun des membres de la bande qui perd une partie de soi-même. Chaque suicide se répercute sur les pensées et les actions de chacun.

On a fait allusion aux études portant sur le suicide. Les statistiques n'ont rien changé à quoi que ce soit, ni n'ont réglé aucun problème. Le fait de sensibiliser les gens au problème ne les aide pas parce que presque rien ne les atteint plus. Rien ne sert non plus d'essayer d'effrayer les gens. Il n'a servi à rien d'insister sur les effets de la toxicomanie et de l'alcoolisme ou encore sur l'importance de la culture. Même si toutes ces méthodes ont une certaine utilité, le consensus qui se dégage, c'est qu'il faut recourir à des méthodes plus efficaces.

On a trouvé plusieurs causes de suicide. Premièrement, le manque d'instruction et de connaissance au sujet de soi-même, des autres, de l'environnement et de la culture, de même que la qualité de l'éducation.

Deuxièmement, le manque de perspective d'emploi, ce qui porte atteinte à l'estime de soi.

Troisièmement, le manque de compétences, ce qui porte aussi atteinte à l'estime de soi.

Quatrièmement, l'absence de développement spirituel, ce qui nuit à la connaissance de soi. La spiritualité est le fondement de la vie.

Cinquièmement, l'absence de réseaux de soutien. Nous n'apprenons pas en vase clos. Nous avons besoin des autres.

Sixièmement, l'absence de héros et de modèles, ou la présence de modèles inopportuns.

Septièmement, la perte de la tradition orale, ce qui comprend la langue, le mode de vie, l'autonomie et le cérémonial.

Huitièmement, l'impossibilité pour les différentes générations de se comprendre, d'établir des liens culturels et de communiquer.

Neuvièmement, la glorification de la mort, compte tenu de la couverture médiatique réservée aux suicides.

Dixièmement, l'effritement des valeurs morales dû au fait que nous avons oublié nos propres valeurs.

Onzièmement, l'incapacité de lutter contre la violence conjugale et les agressions physiques, émotives, psychologiques et sexuelles.

Douzièmement, l'effondrement des systèmes sociaux et communautaires.

Treizièmement, l'absence de solutions efficaces.

Quatorzièmement, l'absence de programmes fondés sur l'action, les compétences et la responsabilisation personnelle.

On voit donc que les causes du suicide sont nombreuses, mais quelles sont les solutions au problème? Le suicide, ce n'est pas une question de mort, mais une question de vie. Pour le prévenir, nous devons nous enseigner les uns aux autres comment vivre, comment respecter la vie ainsi que le pouvoir de la vie.

Ce qu'il convient de faire, ce n'est pas tant d'identifier les problèmes et leurs causes, mais de trouver des solutions qui soient fondées sur la satisfaction de besoins humains de base comme l'amour, l'acceptation et l'encouragement. Il faut donner aux gens les moyens de comprendre et, au besoin, de modifier leurs propres pensées, sentiments et comportements. Comme un aîné l'a dit, c'est leur apprendre à se connaître eux-mêmes.

Methods in the past focused on reactive rather than active ways of doing things. The nature of suicide calls for a crisisoriented style of intervention. The focus has been on the issue of suicide. This focus has not alleviated nor addressed the real pain and basic needs the person needs to fulfil. A crisis-oriented focus only adds to the problem. Our focus can no longer be on the problem. We know the problem of suicide exists. We need to focus on solutions and ways to enhance life, not death.

This can only be done on an individual basis. We are all responsible to ourselves first. We all have basic needs that need to be fulfilled—for example, love, acceptance, honour, recognition, achievement, power, fun and survival.

• 0920

Our people have been just surviving for too long. We need to focus on living again. Our ancestors knew how to live to such a degree that devons nous intéresser de nouveau à la vie. Nos ancêtres savaient si they lived in harmony with our Mother Earth.

What methods bring this about? There are several suggestions: (1) teach people to come home to themselves, which means teaching people to begin to take honest, firm, meaningful and effective steps for themselves; (2) allow for personal empowerment; (3) teach people to begin to identify effective and ineffective behaviours, thoughts and feelings and to act on this knowledge; (4) teach people to change their mentality, where there's an emphasis on the power of life; (5) teach people to re-establish self-esteem and self-worth; (6) teach people to first focus on self-identity, then on family, community, etc.; (7) teach people to create a lifestyle where the emphasis is on the life source; (8) emphasize moral principles and values based on natural law; (9) provide opportunities for different types of growth, be it emotional, spiritual or psychological; (10) provide family support services both on and off the reserve for individuals and others; (11) develop workshops for training caregivers, people who attend, and family members; (12) revive the oral traditional system; (13) partially revive the oral traditional system; (14) develop culturally based programs; and (15) provide action-based, skill-oriented personal empowerment programs.

To do all this, the following recommendations have been suggested.

First, make more funding sources available so that issue-specific and solution-oriented programs, workshops or training can be implemented. For example, there's a program called the Solutions Group on the Samson reserve. They have built the Solutions Group training centre. Their method is to help people begin to take control and responsibility of their own lives. This works by helping to identify ineffective and effective behaviours.

Second, provide funding sources for the development and revival of culturally based programs. Components would include: (a) language, which is the base of culture; (b) storytelling, which builds vocabulary; (c) legends, which build [Traduction]

Dans le passé, on a surtout réagi au phénomène plutôt que d'essayer de le prévenir. Compte tenu de la nature du problème lui-même, il faut intervenir comme s'il s'agissait d'une crise. Jusqu'ici on a insisté sur la question du suicide elle-même. On ne s'est pas intéressé à la souffrance que ressent la personne non plus qu'à ses besoins essentiels. Intervenir comme s'il s'agissait d'une crise ne fait qu'aggraver le problème. Il faut cesser de s'intéresser au problème lui-même. Nous savons qu'il existe. Nous devons mettre l'accent sur les solutions et nous intéresser non pas à la mort, mais

Cela ne peut se faire que de façon individuelle. Nous sommes d'abord responsables envers nous-mêmes. Nous avons tous des besoins fondamentaux: nous voulons aimer et être aimés, être acceptés, honorés, reconnus et exercer certains pouvoirs, nous amuser et survivre.

Nos gens ne font que survivre depuis trop longtemps. Nous bien vivre qu'ils vivaient en harmonie avec la Terre.

Comment pouvons-nous nous y prendre pour apprendre aux gens à vivre? Voici plusieurs suggestions: (1) apprendre aux gens à s'aider eux-mêmes, c'est-à-dire leur apprendre à prendre les mesures qui les aident vraiment; (2) apprendre aux gens à assumer leurs responsabilités; (3) apprendre aux gens à reconnaître les comportements, les pensées et les sentiments qui sont positifs et ceux qui sont négatifs et à agir en conséquence; (4) apprendre aux gens à changer leurs attitudes et insister sur le pouvoir de la vie; (5) apprendre aux gens à regagner leur estime de soi; (6) apprendre aux gens à commencer par se connaître et à connaître ensuite leur famille et leur collectivité; (7) apprendre aux gens à adopter un mode de vie qui reflète l'amour de la vie; (8) mettre l'accent sur les valeurs et les principes moraux fondés sur le droit naturel; (9) faciliter la croissance émotive, spirituelle et psychologique; (10) fournir des services de soutien familial tant aux autochtones qui vivent dans les réserves qu'à l'extérieur des réserves; (11) concevoir des ateliers de formation pour ceux qui dispensent les soins, ceux qui ont besoin de soins ainsi que les membres de leurs familles; (12) raviver la tradition orale; (13) raviver en partie la tradition orale; (14) mettre sur pied des programmes adaptés à la culture autochtone; et (15) offrir des programmes de responsabilisation fondés sur l'action et les compétences.

Voici les recommandations qui ont été faites en vue d'atteindre ces objectifs.

Premièrement, augmenter les sources de financement afin qu'on puisse mettre en oeuvre des programmes fondés sur les solutions et offrir la formation nécessaire. À titre d'exemple, un programme appelé Groupe de solutions est mis en oeuvre sur la réserve Samson. La réserve a construit un centre de formation qui s'appelle Groupe de solutions. L'objectif est d'amener les gens à assumer leurs propres responsabilités dans la vie. Pour cela, il faut d'abord leur apprendre à reconnaître les comportements qui sont positifs et ceux qui sont négatifs.

Deuxièmement, accorder des fonds pour la prestation de programmes visant à raviver la culture autochtone. Ces programmes devraient comporter des activités touchant a) la langue, soit la base de la culture; b) l'art de raconter des

develops social, cultural and spiritual aspects of life, and I might add that this knowledge cannot be found in books—we need our elders; (e) survival skills, as the old ways are still necessary; (f) native heritage, which means the history and identity of our people; (g) information seeking and asking, the importance of protocol; (h) traditional parenting, re-establishing the family system; and (i) ceremony, spiritual and cultural awareness.

The third recommendation is to revive or partially revive the oral traditional system by hiring a full-time native research team that is committed and sincere. They would interview elders and put information back in its rightful place.

The fourth is to institutionalize the research findings in native schools through programs and lessons.

Fifth, provide researchers with funding so that they can help elders in the way of survival—for example, the purchase of one week's worth of groceries in exchange for the information they would give you.

Sixth, provide funding for the purpose of using research information to re-educate parents on traditional parenting and ceremony, given a proper place and location.

Seventh, train individuals who will do workshops that are based on tradition.

Eight is to provide parents with opportunities to take knowledge and use it-for example, through job creation.

Nine is to provide settings for elders to educate youth on traditional beliefs of suicide.

Ten is to provide funding so that elders can be put back in their rightful place, wherein which they can begin to lead programs.

• 0925

Eleven, funding should be provided for holistic approaches to healing. The success of the Poundmaker lodge, with reference to their sweat ceremonies, is an example.

Twelve, teams should be hired to implement holistic long-term approaches to healing individuals and families. This would include qualified and experienced native people who would be part of a team consisting of a social worker, a therapist, a counsellor, an elder and a family support worker.

Thirteen, training should be provided for caregivers.

Fourteen, funding should be provided for programs for family support services.

Fifteen, funding should be provided for a receiving home for the Samson Band at which these types of programs and individuals can work together to help enhance life.

[Translation]

spiritual awareness; (d) learning from elders and others, which histoires, qui permet d'enrichir le vocabulaire; c) les légendes, qui sensibilisent les gens à leurs besoins spirituels; d) l'apprentissage auprès des aînés, ce qui permet de tenir compte des aspects sociaux, culturels et spirituels de la vie, connaissances qui ne se trouvent pas dans les livres, mais qui s'acquièrent auprès de nos aînés; e) l'art de survivre, qui repose sur les vieilles coutumes; f) le patrimoine autochtone, sur lequel repose l'histoire et l'identité de notre peuple; g) la cueillette de renseignements-l'importance du protocole; h) les méthodes traditionnelles utilisées pour élever les enfants, qui reposent sur l'unité familiale; et i) sensibilisation à l'importance du cérémonial, de la spiritualité et de la culture.

> La troisième recommandation consiste à raviver la tradition orale, en totalité ou en partie, en recrutant à cette fin une équipe de chercheurs autochtones à temps plein qui s'intéresseraient sincèrement au sujet. Ces personnes seraient chargées d'interviewer les aînés et de reconstituer la tradition orale.

La quatrième recommandation consiste à mettre au point des programmes scolaires qui tiennent compte du fruit de ces recher-

Cinquièmement, nous recommandons d'accorder aux chercheurs les fonds voulus pour qu'ils puissent aider les aînés à survivre. On pourrait, par exemple, leur acheter des provisions pour une semaine en échange de leur information sur la tradition orale.

Six, accorder des fonds qui permettront de tirer parti de l'information recueillie pour réapprendre aux parents la façon traditionnelle d'élever les enfants ainsi que les cérémonies qui s'y rapportent.

Sept, former des personnes qui organiseront des ateliers fondés sur la tradition.

Huit, donner aux parents l'occasion de tirer parti des connaissances qu'ils acquièrent, en créant des emplois, par exemple.

Neuf, fournir aux aînés des occasions de transmettre aux jeunes les croyances traditionnelles au sujet du suicide.

Dix, accorder des fonds qui permettront aux aînés de regagner la place qui est la leur de façon à ce qu'ils puissent diriger des programmes.

Onze, accorder des fonds pour la mise au point de méthodes globales fondées sur la guérison. Les cérémonies d'étuve à la loge Poundmaker sont des exemples réussis de ce genre de méthodes.

Douze, des équipes devraient être recrutées pour adopter des méthodes globales visant à assurer la guérison des particuliers et des familles. Ces équipes devraient se composer d'un travailleur social, d'un thérapeute, d'un conseiller, d'un ancien et d'un travailleur familial autochtones qui soient compétents et expérimentés.

Treize, mettre sur pied des programmes de formation destinés aux dispensateurs de soins.

Quatorze, financer des services de soutien familial.

Quinze, financer la construction d'un centre d'accueil dans la réserve de la bande Samson où ce type de programme pourrait être mis en oeuvre.

Sixteen, more assistance towards courses of a personal, developmental nature in school settings should be offered.

Seventeen, funding should be provided to start prevention programs, beginning at the preschool level.

Eighteen, our people should be provided with more options to live life by providing opportunities.

If people are too busy living, they are not going to think of suicide as a solution. Instead, they'll determine what the best, purest human need is for themselves, and they will act on it.

Our way of life has always been necessary. Despite the vast changes that have occurred, we still maintain one constant—the power and respect of life. Many people have forgotten how to hold onto themselves and to be proud of who they are. To live means to have this knowledge. Many of our elders do have this knowledge. Younger generations are only now beginning to come home and are beginning to feel the power of life.

The Chairman: Lorna, do you have a statement to make?

Ms Lorna Downey (Program Manager, Family Intervention/ Youth Worker Training Program, Métis Child and Family Services of Alberta): If you wish to hear it.

The Chairman: It's a matter of whether or not you wish to do so. We wish to ask some questions, but you go ahead.

Ms Downey: Good morning, everyone. I'd like to thank you for the opportunity to speak to you today about a topic that is of the utmost importance to Métis people. I would also like to congratulate those many people responsible for the Royal Commission on Aboriginal Peoples report, *Choosing Life*. Seldom have I read a more accurate, true—to—life account of our common issues and concerns. The recommendations are well thought out, and sound

Métis Child and Family Services is a non-profit agency established in 1984 by local community members concerned about the disproportionately large number of children and families involved with child welfare authorities. You will be given our brochure later. It outlines the various programs offered at our agency. It also outlines our philosophy, our mandate and a bit of our history.

It should be noted that Métis-specific statistical information is difficult to obtain from government departments. For us, part of the problem is directly related to the Alberta government's coding system. For instance, it was not until 1989 or 1990 that the child welfare authorities, with Alberta family and social services, created a separate category for Métis. Prior to this, Métis people were classified as either aboriginal or other.

A Métis person is generally one who is born of a mixed aboriginal/white union, and who is not a registered or status Indian under the Indian Act. The person must also identify themselves as a Métis. Within the child welfare department, the coding process is completed by an intake worker who may be reluctant to ask the recipient to identify their race. This reluctance is based on fear of being perceived as racist.

Un Métis est généraler d'un Blanc et n'a pas le st sur les Indiens. Les Métis. Or, les travailleurs demander aux gens de dire d'être accusés de racisme.

[Traduction]

Seize, augmenter le nombre de cours sur le développement personnel qui sont offerts dans les écoles.

Dix-sept, financer la mise en oeuvre de programmes de prévention dès le niveau préscolaire.

Dix-huit, accroître les occasions de vivre une vie enrichissante.

Si les gens sont trop occupés à vivre, ils ne penseront pas à se suicider. Ils chercheront plutôt la meilleure façon de satisfaire leurs besoins humains essentiels.

Notre culture a toujours reposé sur notre mode de vie. Malgré que notre mode de vie ait beaucoup changé, nous continuons de respecter la vie. Bien des gens ont oublié comment être fiers d'eux-mêmes. Vivre, c'est savoir comment être fier de soi. Bon nombre de nos aînés connaissent ce sentiment de fierté. Les jeunes commencent à peine maintenant à se comprendre et à comprendre la puissance de la vie.

Le président: Lorna, avez-vous une déclaration préliminaire à faire?

Mme Lorna Downey (directrice, Programme de formation sur les méthodes d'intervention pour prévenir le suicide; Metis Child and Family Services of Alberta): Voulez-vous l'entendre?

Le président: C'est à votre guise. N'oubliez cependant pas que nous voulons vous poser des questions.

Mme Downey: Bonjour à tous. J'aimerais vous remercier de l'occasion qui m'est donnée de vous entretenir aujourd'hui d'un sujet auquel les Métis attachent la plus grande importance. J'aimerais aussi féliciter ceux qui ont participé à la rédaction du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones intitulé: Choisir la vie. Rarement ai—je lu un rapport qui présente aussi fidèlement nos préoccupations. Les recommandations du rapport sont également bien réfléchies.

Le Metis Child and Family Services est un organisme à but non lucratif créé en 1984 par des membres de notre collectivité qui s'inquiétaient du nombre très élevé de familles et d'enfants relevant des services d'aide à l'enfance. Nous vous remettrons une brochure décrivant notre service un peu plus tard. On y décrit les divers programmes que nous avons. On y donne un bref historique de notre organisme et on y expose également notre mandat ainsi que les principes sur lesquels se fonde notre action.

J'aimerais signaler qu'il est difficile d'obtenir du gouvernement des statistiques portant sur les Métis. Le problème est en partie directement attribuable au système de codage utilisé par le gouvernement de l'Alberta. Ainsi, ce n'est qu'en 1989 ou en 1990 que les services d'aide à l'enfance, soit les Alterta Family and Social Services, ont commencé à compiler des statistiques sur les Métis. Avant cela, les Métis étaient intégrés aux autochtones ou à d'autres groupes.

Un Métis est généralement issu de l'union d'un autochtone et d'un Blanc et n'a pas le statut d'Indien inscrit aux termes de la Loi sur les Indiens. Les Métis s'identifient eux-mêmes comme étant Métis. Or, les travailleurs des services d'aide à l'enfance hésitent à demander aux gens de dire à quelle race ils appartiennent de crainte d'être accusés de racisme.

These are but a few of the inherent reasons why statistics relating to aboriginal and Métis youth suicide are underestimated.

• 0930

The following statistics have been provided by the office of the chief medical examiner of the Province of Alberta for 1993. These are the most recent statistics available. I'll give them to you for the province first.

In the age group of 10 to 14 there were 0 females and 1 male, and in the 15 to 19 age group there were 6 females and 17 males, for a combined total of 24 children in the province who committed suicide.

If we break that down and look at the two major cities, Calgary and Edmonton, in Calgary there were no children in the 10 to 14 age bracket and in the 15 to 19 age bracket there were 2 females and 4 males, for a total of 6. In Edmonton in the age group of 10 to 14, again there were no suicides. In the 15 to 19 age group, there was 1 male and 1 female, for a total of 2.

If we break that down into municipality by race—and again I'll use the two major cities—in Calgary there were 82 Caucasian, 2 native, and 3 other for a total of 91. In Edmonton there were 114 Caucasian, 10 native, and 11 other for a total of 137. This is the total; it's not by age. This is all age groups. Overall there were 40 aboriginal suicides for the province in 1993 and 19 other suicides.

A study conducted several years ago in the United States found that 30% of all teen suicides were attributed to gay or lesbian factors. This is not surprising when you consider all the contributing factors for teen suicide coupled with the additional burden of not being heterosexual. Our two-spirited youths face even bleaker obstacles than those who are straight.

It is also important to note that some deaths that may have been caused by suicide are not counted as such. This is especially true for youths, since officials are sensitive to the stigma attached to death by suicide and are reluctant to identify some questionable deaths. In Alberta also, some automobile accidents may in fact be suicides but they are not counted as such.

In the past year our agency has worked with seven children who were deemed at high risk for suicide. One of those children was only six years old; another was eight. They were siblings who had witnessed their father's death by hanging just a few months prior to us receiving the referral.

Our service delivery model is one that focuses on a holistic and traditional approach to healing. We offer a variety of programs and services based on stated community needs. Our youth workers place a high priority on positive role modelling. They are trained aboriginal social workers who expose youths to cultural activities, events, arts, and crafts. We utilize our elders to assist us in learning about our culture.

[Translation]

Voilà donc quelques raisons qui expliquent pourquoi les statistiques ne reflètent pas avec exactitude le nombre de suicides qui surviennent chez les jeunes autochtones et les jeunes Métis.

Les statistiques que nous allons maintenant vous donner proviennent du bureau du médecin en chef de l'Alberta. Il s'agit des statistiques les plus récentes dont nous disposons, et elles datent de 1993. Je vais d'abord vous donner les statistiques qui s'appliquent à la province.

Pour le groupe d'âge des 10 à 14 ans, un garçon s'est suicidé, alors qu'aucune fille ne l'a fait. Dans le groupe des 15 à 19 ans, six filles et 17 garçons se sont suicidés, pour un total de 24 enfants dans la province.

Voici la ventilation de ces données pour les deux principales villes de la province, soit Calgary et Edmonton. À Calgary, aucun enfant de 10 à 14 ans ne s'est suicidé alors que dans le groupe des 15 à 19 ans, deux filles et quatre garçons se sont suicidés, pour un total de six enfants. À Edmonton, aucun suicide encore une fois dans le groupe des 10 à 14 ans. Dans le groupe des 15 à 19 ans, un garçon et une fille se sont suicidés, pour un total de deux enfants.

Voici la ventilation par race pour les deux villes principales. À Calgary, 82 Blancs, deux autochtones et trois enfants appartenant à d'autres races se sont suicidés, pour un total de 91. À Edmonton, 114 Blancs, 10 autochtones, et 11 enfants appartenant à d'autres races se sont suicidés, pour un total de 137. Ce sont les données qui s'appliquent à tous les groupes d'âge. Au total, 40 autochtones se sont suicidés dans la province en 1993 et 19 personnes appartenant à d'autres races.

Une étude menée il y a plusieurs années aux États-Unis concluait que 30 p. 100 de tous les adolescents qui se suicident le font parce qu'ils n'arrivent pas à accepter leur homosexualité. Cela n'est pas surprenant étant donné tous les autres problèmes que connaissent les adolescents. Les adolescents homosexuels connaissent donc des difficultés encore plus grandes que les adolescents hétérosexuels.

Il est important de noter que certains décès ne sont pas considérés comme des suicides. Compte tenu qu'il y a une certaine honte à admettre qu'un enfant s'est suicidé, les autorités hésitent parfois à considérer certains cas douteux comme des cas de suicide. En Alberta, certains accidents d'automobile sont sans doute des suicides, mais ils ne sont pas considérés comme tels.

Au cours de l'année, notre organisme est venu en aide à sept enfants à risque élevé. L'un d'entre eux n'avait que six ans, et un autre, huit ans. Ces deux enfants de la même famille avaient été témoins, quelques mois avant qu'on les adresse à nous, du suicide de leur père, survenu par pendaison.

Notre organisme met en oeuvre une méthode globale et traditionnelle de guérison. Nous offrons des programmes et des services fondés sur les besoins de la collectivité. Nos travailleurs sociaux insistent sur l'importance de donner aux jeunes des modèles. Il s'agit de travailleurs sociaux autochtones qui font connaître aux jeunes des activités, des événements, des arts et des traditions qui se rapportent à leur culture. Nous demandons aussi aux aînés de nous aider à découvrir notre culture.

We presently are working in close collaboration with the youth justice system, including the courts, and participate in youth justice committees. We supervise community service hours for youths and monitor and supervise some who are released under section 7.1 of the Young Offenders Act.

Our youth workers focus on developing positive self-esteem and a healthy lifestyle for our youth. We are deeply concerned about the number of youth at high risk for suicide. Their involvement in criminal activities and their experience with various forms of abuse, including drugs and alcohol, are merely symptoms of their dire need for positive, traditional role models.

We need to create a national collection house for the storage and dissemination of information and statistics regarding youth suicide. statistiques portant sur le suicide chez les jeunes. Ce service devrait This service should be free and readily available to all.

Legislation needs to be amended to insist upon coordination and cooperation among various departments concerned with education, health, justice, and child welfare. If we don't insist upon this, it won't happen.

• 0935

Competent professionals who have received culturally appropriate training need to be readily available and accessible to every community so that we may respond effectively and in a timely manner. This does not mean that each community needs their own individual, merely that the individual should be available in a timely manner to each community.

Most importantly, we have studied this problem enough. It is time to take action, and that action needs to be provided by aboriginal and Métis people so that we can truly take care of our own.

Thank you for your time and attention.

Mr. Arnold Devlin (Clinical Supervisor, Nodin Counselling Services): I'll be brief, because I would like to facilitate some discussion. I work for Nodin Counselling Services, a native mental health program located in Sioux Lookout, in northwestern Ontario.

I'd just like to speak a little bit about the human tragedy that's occurring within those communities in that area. A suicide epidemic has been rampant on those communities for about two decades. The area is referred to as the Nishnawbe-Aski Nation. There are 44 communities in total, with 26 located within the Sioux Lookout zone. That's the zone serviced by Nodin Counselling Services. This area runs from the west Manitoba border, north to Hudson Bay, close to James Bay in the east, and the CN line or the Trans-Canada Highway in the south. So it's a huge area.

Most of the communities are isolated. They do not have any road access, only by water in the summer and by air all year round. There are winter roads in the winter. There is extreme poverty in the area as well as overcrowding and unemployment.

[Traduction]

À l'heure actuelle, nous collaborons étroitement avec le système de justice pour les jeunes, et notamment avec les tribunaux pour les jeunes, et nous participons aux comités de justice pour les jeunes. Nous surveillons les jeunes qui doivent accomplir un certain nombre d'heures de travail communautaire et ceux qui sont libérés en vertu du paragraphe 7.1 de la Loi sur les jeunes contrevenants.

Nos travailleurs sociaux cherchent à rehausser l'estime de soit chez les jeunes et à leur inculquer le goût d'un mode de vie sain. Nous nous inquiétons beaucoup du grand nombre de jeunes qui risquent de se suicider. Le fait qu'ils exercent des activités criminelles et qu'ils connaissent des problèmes de toxicomanie d'alcoolisme traduit bien le besoin de leur donner des modèles traditionnels positifs.

Nous devons créer un centre de collecte et de traitement des être gratuit et accessible à tous.

Il convient de modifier les lois de manière à obliger les ministères responsables de l'éducation, de la santé, de la justice et de l'aide à l'enfance à coordonner leurs efforts de collecte de l'information dans ce domaine. Si nous n'insistons pas là-dessus, cela ne se fera pas.

Il est indispensable que des professionnels compétents qui ont reçu une formation appropriée sur le plan culturel soient disponibles et aisément accessibles pour toutes les collectivités, de manière à ce qu'ils puissent intervenir efficacement et en temps opportun. Cela ne signifie pas que chaque collectivité a besoin d'avoir son propre professionnel, mais tout simplement qu'elle doit pouvoir faire appel à ses services en temps opportun.

Mais le plus important, c'est que nous avons suffisamment discuté du problème. Le temps est venu d'agir, et ce sont aux Métis et aux autochtones qu'il appartient de le faire de manière à ce qu'ils puissent vraiment s'occuper des leurs.

Je vous remercie de votre attention.

M. Arnold Devlin (superviseur, Nodin Counselling Services): Je serai bref, car je voudrais engager un débat. Je travaille pour les Nodin Counselling Services, programme de santé mentale autochtone qui a son siège à Sioux Lookout, au nord-ouest de l'Ontario.

Je voudrais vous dire quelques mots de la tragédie humaine que vivent les collectivités de cette région. Il y a 20 ans qu'elles sont déchirées par une véritable épidémie de suicides. La zone dont je parle est la nation des Nishnawbe-Aski. Il y a 44 collectivités au total, dont 26 se trouvent dans la zone de Sioux Lookout. Et c'est cette dernière qui est desservie par les Nodin Counselling Services. Elle est comprise entre la frontière du Manitoba à l'ouest, la Baie d'Hudson au nord, les abords de la Baie James à l'est, et la ligne du CN ou la Transcanadienne au sud. Cela représente donc un immense territoire.

La plupart des collectivités sont isolées. Aucune route n'y conduit; on ne peut y avoir accès que par voie d'eau en été et par avion pendant toute l'année. Il y a également des routes d'hiver. Le chômage, les logements encombrés et une extrême

I think if the members have an opportunity to read the background material, such as *Choosing Life*, or some of the research papers, they'll see that the socio—economic, cultural, personal and family issues that affect suicide are very well described in there.

I would like to talk briefly to describe the suicide crisis, because I think it is a tremendous tragedy. In the past 10 years, there have been over 100 suicides among the 15,000 people in the area. In the past 27 months, there have been 49 suicides, the youngest of whom was 12 years old.

Several communities have been more affected than others. I think people are aware of the community referred to as Pikangikum. It's a community of about 1,600 people on the Berens River near the Manitoba border. There have been 18 suicides documented in that community. There have been 8 suicides in 1994. In a seven–day period in October, there were 4 suicides.

Another community, Wapekeka, or Angling Lake, is a community of 250 people. There have been more than 10 suicides in the last seven years. Webequie, a community of 600 on the eastern part of the NAN area along the Winisk River, has had 9 suicides.

There's also been an alarming incidence of suicidal behaviour. From documented suicide attempts over a seven—year period, we know there have been over 1,500 suicide attempts; 659 attempts have occurred in the past two years.

An important ratio of attempted suicide to completed suicide is seen by suicidologists as an indicator of the depth and breadth of the suicide problem. The national ratio is generally accepted to be 100:1. The ratio in the NAN communities of the Sioux Lookout zone is 16:1. Lower ratios tend to reflect a situation in which those who are having suicidal thoughts and making threats, gestures and attempts are at a higher risk for completing suicide.

What is Nodin doing? As I mentioned, Nodin is an Ojibway word for "the winds of change". It's a regional mental health service that is wholly funded by the medical services branch and administered by the Sioux Lookout First Nations Health Authority.

• 0940

In the 26 communities, we have 13 mental health workers. There are also 9 hospital-based workers in Sioux Lookout who work out of the hospital there. This is significant because the majority of the suicide attempters go to the zone hospital if they require mental health follow-up. In Sioux Lookout there are also two clinical supervisors, administrative staff and a program director.

We also coordinate volunteer crisis teams that go into a community after there's been a suicide or other tragic death to provide support and assistance to the families. One of the significant factors also documented in *Choosing Life* is the issue of clustering. There has been significant clustering in Pikangikum this year. After the two suicides in February and March, there were two more in the summer and four in October. After both of those times there were large numbers of suicide attempts or other types of suicidal behaviour.

[Translation]

pauvreté règnent dans cette région. Je crois que si les membres lisent les documents de fond tels que *Choisir la vie*, ou certains des documents de recherche, ils constateront que les problèmes socio-économiques, culturels, personnels et familiaux qui influent sur le taux de suicide y sont très bien décrits.

Je voudrais vous parler brièvement de la crise du suicide, car c'est, à mon avis, une terrible tragédie. Au cours des dix dernières années, il y a eu plus de 100 suicides chez les 15 000 habitants de la région. Au cours des 27 derniers mois, il y en a eu 49, le plus jeune des suicidés avait 12 ans.

Certaines collectivités ont été plus touchées que d'autres. Je crois que tout le monde connaît celle qui s'appelle Pikangikum. C'est une localité d'environ 1 600 personnes sur la rivière Berens, près de la frontière manitobaine. Il y a eu 18 suicides confirmés dans cette communauté, dont huit en 1994 et quatre en l'espace d'une semaine, au mois d'octobre.

Wapekeka, également appelée Angling Lake, est une autre collectivité qui a 250 habitants et où il y a eu plus de dix suicides au cours des sept dernières années. Webequie, collectivité de 600 personnes dans l'est de la zone NAN sur la rivière Winisk, en a eu neuf.

Il y a également eu un nombre alarmant de comportements suicidaires. D'après les documents concernant cette période de sept ans, nous savons qu'il y a eu plus de 1 500 tentatives de suicide; 659 se sont produites au cours de ces deux dernières années.

Lorsque le ratio tentatives de suicide/suicides réussis est élevé, les «suicidologistes» en voient un indicateur de la gravité et de l'ampleur du problème. Le ratio national reconnu est de 100:1. Dans les collectivités NAN de la zone de Sioux Lookout, il est de 16:1. De bas ratios tendent à indiquer que les risques de suicides effectifs sont plus élevés chez les personnes qui ont des pensées ou un comportement suicidaires.

Que fait Nodin? Comme je l'ai dit tout à l'heure, Nodin est un mot Ojibway qui signifie «les vents du changement». C'est un service de santé mentale régional qui est totalement financé par la direction des services médicaux et qui est administré par la «Sioux Lookout First Nations Health Authority».

Nous avons 13 professionnels de la santé mentale dans ces 26 collectivités. Il y en a également neuf qui sont rattachés à l'hôpital de Sioux Lookout. C'est un détail important car la majorité des personnes qui ont essayé de se suicider vont à cet hôpital lorsqu'elles ont besoin d'un suivi psychologique. À Sioux Lookout, il y a aussi deux chargés de formation clinique, du personnel administratif et un directeur de programme.

D'autre part, nous coordonnons des équipes bénévoles d'intervention en cas de crise qui se rendent dans les collectivités où il y a eu un suicide ou une autre mort tragique afin d'apporter aide et soutien aux familles. Un des facteurs importants également décrit dans *Choisir la vie* est celui de la concentration des cas. Il a été très net à Pikangikum cette année. Après deux suicides en février et en mars, il y en a eu deux autres au cours de l'été et quatre en octobre. Après ces deux périodes, il y a eu un grand nombre de tentatives de suicide ou d'autres types de comportement suicidaire.

Perhaps the most significant project we have, and it speaks somewhat to Grace's issues about having research for first nations, is a suicide bereavement project where we have four native—trained grief counsellors who provide services to survivors, both family and friends. They've also worked with community elders to understand the issues of grief and loss from a community perspective. So we've been trying to incorporate some Euro—Canadian ideas of providing services, as well as first nations ideas. Nodin also has six psychiatrists and two clinical psychologists who annually visit the area and provide support to the mental health counsellors in client assessments and evaluations.

Perhaps I will just leave it there.

The Chairman: Thank you, Arnold.

**Mr.** Augustine: I will give you some background here. I'm a suicide intervention trainer. I keep most of my work focused at the first nations level, but I have done some workshops with the RCMP and mental health associations. I have done work in Big Cove.

I did not prepare anything for my presentation. I just want you to listen to us. The royal commission report that came out—the recommendations are there. I cannot add to that. I endorse it and applaud it. It was a great report. I just want you to understand some of the feelings we are experiencing in the communities.

To get back to Big Cove, if you walk through that community, if you live there or work there, you will understand how serious the problem is. In the workshop I conducted there, the workers were completely burnt out. It's the care–givers, the family members—everybody on the reserve.

Everybody in my workshop had a brother, a sister, a cousin or an uncle who had died by suicide. It's a very real issue in the first nations. I would forget about your statistics because they're not accurate, especially with suicidal behaviours. Completed suicides are more accurate than suicidal behaviours.

As was mentioned earlier, there's a stigma attached to suicide. When you're reporting the actual cause of death, it may not be a suicide but an accidental death. For example, if somebody drove straight into a tree they might call it an accidental death, but if you did a psychological autopsy on that situation you may find out that it was a suicide. So I really don't go by the statistics any more.

One of my recommendations would be to implement some kind of a mechanism, some kind of a system, to record the statistics in first nation communities. A little project I was working at on behalf of Redbank was to put in place basically a networking system, with the social workers and the care—givers of the native communities coming together and reporting the suicidal behaviours and statistics as accurately as possible.

[Traduction]

Notre projet le plus important—il a un certain rapport avec les questions soulevées par Grace au sujet des recherches pour les Premières nations—est peut—être le projet de soutien aux personnes endeuillées par un suicide, dans le cadre duquel quatre conseillers spécialisés dans ce domaine et formés à la culture autochtone fournissent un service aux survivants, membres de la famille et amis. Ils ont également travaillé avec les aînés de la collectivité afin d'essayer de comprendre la façon dont la collectivité perçoit le chagrin et le sentiment de perte. Dans les services que nous fournissons, nous essayons donc d'intégrer certaines idées euro—canadiennes et des idées autochtones. Nodin a aussi six psychiatres et deux psychologues cliniciens qui visitent la région chaque année et apportent leur aide aux conseillers en santé mentale pour l'évaluation de leurs clients.

Je pense que je m'en tiendrai là.

Le président: Merci, Arnold.

M. Augustine: Quelques mots sur moi. Je suis formateur dans le domaine de l'intervention en cas de suicide. L'essentiel de mon travail se fait chez les Premières nations, mais j'ai également animé des ateliers pour la GRC et des associations de santé mentale. J'ai travaillé à Big Cove.

Je n'ai rien préparé pour cet exposé. Je voudrais simplement que vous nous écoutiez. Le rapport présenté par la commission royale—toutes les recommandations y sont. Je n'ai rien à y ajouter. J'en approuve les conclusions et je les applaudis. C'est un excellent rapport. Je voudrais simplement que vous compreniez certains des sentiments éprouvés au sein de nos collectivités.

Mais revenons à Big Cove; si vous vous promenez à pied dans cette collectivité, si vous y vivez ou y travaillez, vous comprendrez la gravité du problème. Dans l'atelier que j'y ai animé, les travailleurs étaient totalement épuisés car ils doivent s'occuper des pourvoyeurs de soins, des membres des familles, en fait, de tous ceux qui vivent dans la réserve.

Toutes les personnes qui participaient à mon atelier avaient un frère, une soeur, un cousin ou un oncle qui s'était suicidé. Pour les Premières nations, c'est là un problème très concret. Oubliez vos statistiques car elles ne sont pas exactes, en particulier en ce qui concerne les comportements suicidaires. Elles le sont cependant plus pour les suicides «réussis».

Comme on l'a dit tout à l'heure, un stigmate s'attache au suicide. Lorsque vous présentez un rapport sur la cause du décès, vous indiquez parfois qu'il s'agit d'une mort accidentelle et non d'un suicide. Par exemple, si quelqu'un est allé s'écraser sur un arbre en voiture, le rapport indique peut-être qu'il s'agissait d'une mort accidentelle, mais si vous faisiez une autopsie psychologique de la situation, vous vous apercevriez peut-être que c'était un suicide. C'est pourquoi je ne fais plus confiance aux statistiques.

Une de mes recommandations serait d'adopter un mécanisme, un système quelconque, qui permette d'enregistrer les statistiques dans les collectivités des Premières nations. Un petit projet dont je m'occupais pour les Redbank a consisté à organiser un réseau permettant aux travailleurs sociaux et aux pourvoyeurs de soins des collectivités autochtones de se rencontrer et de fournir des rapports aussi précis que possible sur les comportements suicidaires et les statistiques dans ce domaine.

[Translation]

#### • 0945

I sit on the board of directors for mental health in the Miramichi region in New Brunswick, so I have some involvement in that area. I've also chaired a first nations prescription drug abuse committee. That's another issue I would like to bring to your attention. It's not getting off topic, because first nations prescription drug abuse in my area is a very serious problem directly related to the issue of suicide.

I used to work in a federal agency—Economic Development—and my office was off reserve. I was working in Chatham, about 30 kilometres away from my community. My window looked down onto a drug store. This was where the inspiration came to me to get involved with this issue. I would see native people pulling up in the medical carrier vehicles and going to these pharmacies. I would see them come two or three times a week, the same people. These people were going to two or three different doctors, going to two or three different pharmacies and getting their prescriptions filled.

At the same time the suicides were happening. The suicides were happening in Big Cove—one, bang, and two weeks later another one, bang. I could not believe it. All I could think of was that this was being funded by the government—prescriptions drugs are funded by the federal government—and they're killing themselves.

If you take a look at the study done in Big Cove, I can't remember the actual statistics audit, but they said close to 70% or 80% were related to prescription drug abuse. It's even in my own community.

Where the feelings become real is, as first nations people, we have that vested interest in our people. I guess the question I have to ask this standing committee here today is, do you really, really care?

I have a report here from 1968. It's a report of the Indian Act consultation meeting in Moncton, New Brunswick. There are issues in here that are still being discussed today. The recommendations are made, and that's why I'm saying I cannot make any recommendations that have not been made already in this report. I go back to this report here from 1968, and the same issues are being discussed. It's consultation, consultation, consultation. It's politically correct to do that, but when does the action take place?

When I see those people going in and hear of suicides in our own communities, that really hurts. The people in my office couldn't understand why I would have to leave. I would break down emotionally. It's our children who are killing themselves.

Many of you here likely have children. It's the same as if they're your own children. They're going through these crisis situations on a daily basis. That's what we're going through. If that were the case on your end, you would definitely want to do something about it.

This is what we're talking about with self-determination, self-government and everything like that. This is what we're talking about. We have a vested interest in our own people. We care about them.

Je fais partie du conseil d'administration des services de santé mentale pour la région de Miramichi au Nouveau-Brunswick, et j'ai donc une certaine expérience dans ce domaine. J'ai également présidé un comité d'étude de l'abus des médicaments sur ordonnance par les autochtones. C'est un autre problème sur lequel je voudrais attirer votre attention. Je ne sors pas du tout du sujet car, dans ma région, l'abus de ces produits pharmaceutiques est un problème très grave et qui est directement lié à celui du suicide.

Je travaillais autrefois pour un organisme fédéral—le développement économique—et mon bureau se trouvait hors réserve, à Chatham, à environ 30km de ma collectivité. De ma fenêtre, je pouvais voir une pharmacie. C'est ce qui m'a inspiré à m'occuper de ces questions. Je voyais en effet des autochtones qui arrivaient dans des véhicules médicaux et qui entraient dans la pharmacie. Ils y venaient deux ou trois fois par semaine; c'étaient toujours les mêmes. Ils allaient voir plusieurs médecins, après quoi ils faisaient exécuter leur ordonnance dans deux ou trois pharmacies différentes.

Et pendant ce temps-là, les suicides continuaient. Ils se produisaient à Big Cove—tout d'un coup, il y en avait un, et deux semaines après, un autre. Je n'en revenais pas. Je ne réussissais pas à me débarrasser de l'idée que tout cela était financé par le gouvernement—c'est le cas pour les médicaments sur ordonnance—et que ces gens-là étaient en train de se suicider.

Dans l'étude effectuée à Big Cove, je ne me souviens pas des statistiques exactes, mais je crois qu'on indiquait que 70 à 80 p. 100 des suicides étaient liés à l'abus de médicaments sur ordonnance. Il y en a un sur deux dans ma propre collectivité.

Mais là où tout cela se concrétise, c'est que nous autres, membres des Premières nations, nous avons un intérêt personnel dans l'avenir des nôtres. La question que je voudrais poser à ce comité permanent est donc la suivante: cela a-t-il vraiment de l'importance pour vous?

J'ai devant moi un rapport de 1968; c'est celui d'une réunion de consultation sur la Loi sur les Indiens, tenue à Moncton, au Nouveau-Brunswick. Certaines questions évoquées dans ce document sont toujours d'actualité. Il contient déjà des recommandations et c'est pourquoi je vous dis que je ne peux rien vous proposer qui ne l'ait déjà été dans ce rapport. Il a beau remonter à 1968, on y discute déjà des mêmes questions. Or, tout ce qui se passe, ce sont des consultations, encore des consultations, toujours des consultations. C'est politiquement correct, mais quand donc va-t-on passer à l'action?

Lorsque je vois tous ces gens et que j'entends parler de suicide dans nos propres collectivités, cela fait très mal. Mes collègues de bureau ne comprenaient pas pourquoi il a fallu que je m'en aille. Il m'arrivait de craquer sur le plan émotionnel. Après tout, ce sont nos enfants qui se tuent.

Beaucoup d'entre vous avez probablement des enfants. Tous ces jeunes sont aussi un peu vos enfants. Ils traversent quotidiennement des situations de crise. Voilà la situation dans laquelle nous sommes. Si la même chose se passait chez vous, vous voudriez certainement faire quelque chose.

Voilà ce dont il s'agit lorsque nous parlons d'autodétermination, d'autonomie gouvernementale et de tout le reste. Voilà ce dont nous parlons. Nous nous intéressons aux nôtres; nous nous inquiétons de leur sort.

I work in both worlds. I work with the federal government and I work in the native communities. I can move in both worlds.

When I'm sitting down at the table at these consultation meetings with mental health associations and suicide prevention committees, the people are sitting at the table saying "Okay, what's the issue? Suicide? Well, let's have a meeting in two weeks' time and we'll talk about it." Two suicides occur in the meantime. Another thing they say is "Okay, it's 3:30. Well, let's put that away and we'll get back to it tomorrow or next week—whenever." It's like that.

At the first nations level, we stay up day and night. I can work in that office in Chatham from 8:30 a.m. to 4:30 p.m., working on that problem, but once I leave that office and go back to my community, I have to live in it. We're continuously seeing it, day and night. We're living it. We're experiencing it continuously.

I guess my frustrations are representative of all the people in the first nations. I asked Nancy to photocopy an article that just came out yesterday in a local paper up home. I just want to mention something about it.

• 0950

It's representative of the frustrations of the people in my area, and similarly across the country, that people are starting to attack our own chiefs now. We've been directing our frustrations at the federal government for years, for as long as I can see the documents.

Do you all have that article in front of you? I wrote that article just before I left for here. I don't know what the reaction is because here I am in Ottawa now. The title is "Don't Blame Chief for Suicides". There is a group of people blaming the former president of the Union of New Brunswick Indians, Roger Augustine, for the suicides. One thing I know as a suicide intervention trainer is that you can't blame anyone individually for a suicide.

I bring that up because it is representative of the frustrations we are feeling. We're taking shots at our own leaders. We're dividing. The politics is really destructive for our people.

I don't know where we can go from here any more. The recommendations have been made. I guess it's time for somebody to take action. The pain is so great that it's indescribable, and for us to come and sit here. . .I know you are listening to me, but. . .

In 1968 the Minister of Indian Affairs was the Hon. Jean Chrétien, our Prime Minister today. My people from the east, the maritime Indians, referred to him as Chief Glooscap. He was appointed as the Minister of Indian Affairs just weeks before he made his consultation. They gave him the honorary chief title because it was the first time a Minister of Indian Affairs actually came to speak with the native peoples in the east, and that was 1968. He was appointed by Prime Minister

[Traduction]

Je travaille dans deux univers. Je travaille pour le gouvernement fédéral et je travaille dans les collectivités autochtones. Je suis à l'aise dans ces deux univers.

Lorsque je m'assois à ces réunions de consultation avec des associations de santé mentale et des comités de prévention du suicide, les personnes qui m'entourent à la table disent «Bon, quel est le problème? Le suicide? Très bien, tenons une autre réunion dans deux semaines et nous en parlerons.» Entre-temps, il y a deux autres suicides. Il leur arrive aussi de dire «Bon, il est 15h30. Arrêtons-nous là. Nous reprendrons cela demain ou la semaine prochaine—peu importe.» Voilà comment cela se passe.

À l'échelon des Premières nations, nous travaillons nuit et jour. Dans ce bureau de Chatham, je peux travailler sur ce problème de 8h30 à 16h30, mais une fois que je m'en vais et que je retourne dans ma collectivité, je vis en plein milieu du problème. Il est constamment présent, nuit et jour. Nous le vivons, nous le subissons continuellement.

Je pense que mon sentiment de frustration est représentatif de celui de tous les membres des Premières nations. J'ai demandé à Nancy de photocopier un article hier dans un journal local de chez nous. Je voudrais dire quelques mots à ce sujet.

C'est représentatif du sentiment de frustration des habitants de ma région et de tout le pays que les gens commencent maintenant à s'attaquer à nos propres chefs. Jusque là, comme en témoignent des documents, nous nous en sommes toujours pris au gouvernement fédéral.

Avez-vous tous cet article sous les yeux? Je l'ai écrit avant de venir ici. Je ne sais pas quelles réactions il a provoquées car je suis maintenant à Ottawa. Il a pour titre «Don't Blame Chief for Suicides» (Ne rendez pas le chef responsable des suicides). Un groupe accuse en effet Roger Augustine, l'ancien président de l'Union of New Brunswick Indians, d'être responsable des suicides. S'il y a une chose que je sais, en tant que formateur de spécialistes de l'intervention en cas de suicide, c'est que l'on ne peut pas reprocher à quiconque d'être individuellement responsable d'un suicide.

Si je parle de cela, c'est parce que c'est très représentatif de notre sentiment de frustration. Nous nous attaquons à nos propres chefs. Nous créons des scissions. Cette politique a un effet destructeur sur les nôtres.

Je ne sais plus quelle voie prendre maintenant. Les recommandations ont été présentées. Je crois que le moment est venu pour quelqu'un d'agir. Notre peine est indescriptible, et pour que nous venions ici devant vous... Je sais que vous m'écoutez, mais...

En 1968 l'honorable Jean Chrétien, notre premier ministre actuel, était ministre des Affaires indiennes. Les Indiens des Maritimes l'appelaient chef Glooscap. Il avait été nommé ministre des Affaires indiennes quelques semaines avant de les consulter. Ils lui avaient donné ce titre de chef honoraire parce que c'était la première fois qu'un ministre des Affaires indiennes se dérangeait pour venir parler aux autochtones de l'est, et cela remonte à 1968. Il avait été nommé à ce poste par

Glooscap because Glooscap, in our folklore and our traditions, is an honourable, great and noble person. They were so impressed that the Minister of Indian Affairs came to visit them that they gave him such a respectable title.

I plan to do something about this, to bring it to the attention of our people that we called the Hon. Jean Chrétien Chief Glooscap. Our ancestors, our elders, gave him that title. I would hope that Chief Glooscap will address our problems as he said he would back in 1968. He stated in here that he felt very honoured that Prime Minister Trudeau had appointed him to take care of the Indian people of Canada, and I'm quoting that from this actual report.

I guess I'll stop there and leave it open for discussion, or I'll let my sisters here speak. I will refer to that again later on, maybe in more detail.

The Chairman: Thank you, Noah.

Celeste and Iris, are either of you or both of you going to make statements?

Ms Iris Allen (Executive Director, Labrador Inuit Health Commission): I work with the Labrador Inuit Health Commission as executive director. We're responsible for a population of 5,700 Inuit in seven communities, and our funding comes from Health Canada.

The Labrador Inuit Health Commission is very pleased to have this opportunity to make a presentation on the problem of suicide among Labrador Inuit youth. We have a great deal of information to share with you, as LIHC has recognized the issue of youth suicide for some time.

Since time is limited, we will highlight several key areas and hopefully provide any additional information during the question period. We will commence by giving you some idea of the scope of the problem, then move on to what we are currently doing and where we would like to go from here. We will outline some of the barriers we believe are preventing us from moving in a positive direction, and we'll make some general recommendations.

Youth suicide has been recognized nationwide as a problem in Canada and more specifically in northern aboriginal communities. The problem of youth suicide within the Labrador Inuit population has been identified for some time. However, the problems are not going away, nor are they even decreasing in frequency. In the short time it has taken us to prepare this brief presentation, two male youths from the community of Nain have attempted suicide by inflicting a gunshot wound to the abdomen.

Our communities are in crisis. We know our communities are in crisis, but when we begin to prepare for a presentation such as this, accurate statistics on the prevalence of suicide are often unavailable.

[Translation]

Trudeau. It was there that they gave him the honorary title of Chief le premier ministre Trudeau. C'est donc là qu'on lui donné le titre honoraire de chef Glooscap parce que Glooscap, dans nos traditions populaires, est une personne noble et honorable. Ils avaient été si impressionnés que le ministre des Affaires indiennes leur rende visite qu'ils lui avaient donné ce beau titre.

> J'ai l'intention de rappeler aux nôtres que nous avions appelé l'honorable Jean Chrétien chef Glooscap. Nos ancêtres, nos aînés lui ont donné ce titre. J'espère que le chef Glooscap va maintenant s'occuper de nos problèmes comme il avait qu'il le ferait en 1968. Il avait déclaré qu'il se sentait très honoré d'avoir été désigné par le premier ministre Trudeau pour s'occuper des Indiens du Canada, et je ne fait là que citer le rapport.

> Je vais m'arrêter là pour pouvoir engager le débat, à moins que mes soeurs ne veuillent prendre la parole. Je reviendrai plus tard sur ce point, de manière un peu plus détaillée.

Le président: Merci, Noah.

Celeste et Iris, avez-vous une déclaration à faire.

Mme Iris Allen (directrice exécutive, Commission des services de santé des Inuit du Labrador): Je travaille comme directrice exécutive de la Commission des services de santé des Inuit du Labrador. Nous nous occupons d'une population de 5 700 Inuit répartie entre sept collectivités, et nous sommes financés par Santé Canada.

La Commission des services de santé des Inuit du Labrador est très heureuse de pouvoir vous parler du problème du suicide chez les jeunes Inuit du Labrador. Nous avons beaucoup d'informations à vous apporter, car la Commission s'occupe du problème du suicide des jeunes depuis un certain temps.

Comme nous disposons de peu de temps, nous soulignerons quelques points clés et nous pourrons, je l'espère, vous fournir des renseignements supplémentaires au cours de la période de questions. Nous voudrions tout d'abord vous donner une idée de l'ampleur du problème, après quoi, nous vous décrirons ce que nous faisons actuellement et ce que nous voudrions faire. Nous évoquerons certains des obstacles qui, selon nous, nous empêchent de faire quelque chose de constructif, et nous présenterons quelques recommandations d'ordre général.

Le suicide chez les jeunes est reconnu partout comme un problème au Canada et en particulier, dans les collectivités autochtones du nord. Il y a un certain temps qu'on en connaît l'existence dans la population des Inuit du Labrador. Cependant, le problème existe toujours et sa fréquence ne diminue pas. Au cours des quelques jours qu'il nous a fallu pour préparer ce bref exposé, deux jeunes hommes de la collectivité de Nain ont essayé de se suicider en se tirant une balle de fusil dans le ventre.

Nos collectivités sont en crise. Nous le savons, mais lorsque nous commençons à préparer un exposé tel que celui-ci, nous nous apercevons que des données précises sur la fréquence des suicides n'existent souvent pas.

[Traduction]

• 0955

There are several reasons statistics on youth suicide are difficult to gather. The recording system for both the RCMP and the Labrador Health Services Board do not always reflect an actual picture of attempted suicides and actual suicides.

Often for the RCMP attempted suicides are categorized under the Mental Health Act, and Labrador Health Services might categorize them under a type of medical problem, i.e., stab wound, medication overdose or gunshot wound. It is often difficult to determine whether medical attention was needed due to an attempted suicide or accidental incident.

Many attempted suicides are not reported to anyone and the family copes with the secret. Counsellors often hear that parents, friends or family members had to physically remove a gun from an individual when they were threatening suicide. Other times youths simply suffer through the effects of a medication overdose because they are too embarrassed or frightened to tell anyone.

In 1993 the issue of youth suicide came to the forefront in the Labrador Inuit community of Nain. The community was basically in shock after several acts of violence, including a suicide.

The community came together in a community dialogue meeting to discuss possible solutions to the problem. When the problem of youth suicide was discussed at the community meeting in Nain, there were no concrete statistics recorded. However, the RCMP were very cooperative in going through individual files to collect some statistics. Since that time, they have continued to collect statistics in this one community.

The community of Nain has the highest rate of suicide in Labrador Inuit communities. However, the problems precipitating attempted and completed suicides are indicative of most northern Labrador communities.

Problems include alcohol use and abuse, family abuse dysfunction, sexual abuse, cultural disintegration, unemployment, lack of housing, relationship problems, loss of significant person, violence, etc.

The youth in the community have experienced progressive social disintegration, destruction of their culture and a loss of their economic base and lifestyles. More importantly, many of them have been raised in dysfunctional families where alcohol abuse, physical and sexual abuse and abandonment have become commonplace.

This environment sets them up for failure in school, in personal and social relationships and for life in general. It is not surprising that many youths see suicide as an option.

The following statistics for the community of Nain provide us with some idea of the scope of the problem: in 1991 there were 16 attempted suicides, 1 completed; in 1992 there were 36 attempts, 2 completed; in 1993 there were 25 attempts and 2 were completed; and in 1994 there were 23 attempts, 3 completed.

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles il est difficile de recueillir des statistiques sur le suicide chez les jeunes. Les registres de la GRC et du Labrador Health Services Board ne reflètent pas toujours fidèlement la situation, en ce qui concerne les tentatives de suicide et les suicides.

Souvent, la GRC considère que les tentatives de suicide relèvent des dispositions de la loi relative à la santé mentale, alors que le Labrador Health Services Board peut les classer selon le genre de problème médical qu'ils ont entraîné, par exemple une blessure attribuable à un coup de couteau, une surdose de médicaments ou une blessure par balle. Il est souvent difficile de déterminer si c'est une tentative de suicide ou un accident qui a nécessité une intervention médicale.

Beaucoup de tentatives de suicide ne sont pas signalées du tout, et les familles gardent le secret. Les conseillers entendent souvent dire que des parents, des amis ou des membres de la famille ont dû carrément ôter un fusil des mains d'un individu qui menaçait de se suicider. A d'autres moments, des jeunes subissent sans le dire les effets d'une surdose de médicaments parce qu'ils sont trop embarrassés ou qu'ils ont trop peur pour en parler à quiconque.

La question du suicide chez les jeunes a fait surface en 1993 dans la communauté Inuit de Nain, au Labrador, qui était à ce moment-là sous le choc après plusieurs actes de violence, dont un suicide.

Les gens de la communauté se sont alors réunis pour discuter de solutions possibles au problème. Quand cette réunion a eu lieu à Nain pour discuter du suicide chez les jeunes, il n'y avait pas de statistiques précises à ce sujet-là. Mais la GRC a été très coopérative et a épluché tous les dossiers pour établir des statistiques. Depuis ce temps-là, elle continue d'en recueillir dans cette collectivité.

Le taux de suicide à Nain est le plus élevé de toutes les communautés Inuit du Labrador. Mais les problèmes qui ont précipité les tentatives de suicide et les suicides sont les mêmes que dans la plupart des communautés du Nord du Labrador.

Ces problèmes, ce sont par exemple l'alcoolisme, la violence familiale, les familles dysfonctionnelles, les agressions sexuelles, la désintégvration culturelle, le chômage, le manque de logement, les problèmes de relations interpersonnelles, la perte d'une personne importante, la violence, et ainsi de suite.

Pour les jeunes de cette communauté, le tissu social s'est désintégré graduellement, leur culture a été détruite, et leurs bases économiques et leur mode de vie ont disparu. Et surtout, beaucoup d'entre eux ont été élevés dans des familles dysfonctionnelles où l'alcoolisme, la violence physique et les agressions sexuelles sont courants, tout comme l'abandon des enfants.

Cet environnement les destine à l'échec, à l'école, dans leurs relations personnelles et sociales et, dans la vie en général. Il n'est pas étonnant que beaucoup de jeunes envisagent le suicide.

Les statistiques suivantes qui portent sur la communauté de Nain nous donnent une idée de l'ampleur du problème: en 1991, il y a eu 16 tentatives de suicide, et un suicide; en 1992, il y a eu 36 tentatives et deux suicides. En 1993, il y a eu 25 tentatives et deux suicides; et en 1994, il y a eu 23 tentatives et trois suicides.

The 1991 statistics are not accurate as attempted suicides were not higher than indicated.

The attempted suicide statistics reported for 1994 actually only portray statistics for 9 months. That was all that was available.

These statistics were provided by the RCMP and only reflect the cases that come to their attention. Statistics were not available from the Labrador Health Services Board.

If we look closely at these statistics, the picture is frightening. In 1994 there were 3 completed suicides. In a population of 1,200, that's 1 suicide per 400 people. There were 25 attempted suicides reported to the RCMP. So that means 1 in 50 people attempted suicide in that community.

This picture does not even give us the full scope of the problem because these are only attempted and completed suicides reported to

I'll pass this over to Celeste, who will talk about what we're doing now. She's directly involved at the community level.

The Chairman: Sure. Thank you, Iris.

Ms Celeste Andersen (Coordinator, Labrador Inuit Health Commission, Brighter Futures Initiative): Thanks.

We have been facilitating a wide variety of health services to the Labrador Inuit for almost a decade. Although provisions for mental health services have been included since the beginning, the need to expand these services has become evident in the past few years. It's fair to say that at present the mental health issues are taking precedence.

We have been making attempts to address the issue of youth suicide by implementing the following.

We have established a crisis line in the community of Nain. We've been providing funds to present suicide intervention training for volunteers of that line as well as training people as trainers in suicide intervention.

• 1000

Through the Brighter Futures initiative we were able to hire a mental health Brighter Futures coordinator along with a crisis intervention worker, who is responsible for coordinating the crisis line and providing support to crisis intervention teams.

Presently our crisis line is undergoing an evaluation, with a vision for a regional line.

We have hired a psychologist. This individual is responsible for initial assessments, counselling, crisis intervention, in-service training for our front-line workers and facilitating self-help groups.

[Translation]

Les statistiques pour 1991 ne sont pas exactes puisque les recorded prior to mid-1991. The actual number would be much tentatives de suicide n'étaient pas comptabilisées avant le milieu de l'année. Leur nombre réel est donc probablement beaucoup plus

> Par ailleurs, les statistiques portant sur les tentatives de suicide signalées en 1994 ne couvrent en fait que neuf mois. C'est tout ce qui était disponible.

> Ces statistiques nous ont été fournies par la GRC et elles ne reflètent que les cas qui lui ont été signalés. Nous n'avons pas pu obtenir de statistiques du Labrador Health Services Board.

> Le tableau qui se dégage de ces statistiques, quand on les étudie attentivement, est loin d'être rassurant. En 1994, il y a eu trois suicides. Sur une population de 1 200 personnes, cela fait un suicide par 400 personnes. Il y a eu aussi 25 tentatives de suicide signalées à la GRC, ce qui signifie qu'une personne sur 50 a tenté de se suicider dans cette communauté.

> Et ce tableau ne révèle même pas la véritable ampleur du problème, puisqu'il ne s'agit là que des tentatives de suicide et des suicides signalés à la GRC.

> Je vais laisser la parole à Celeste, qui va vous parler de ce que nous faisons actuellement. Elle travaille directement au niveau communautaire.

Le président: Bien sûr. Merci, Iris.

Mme Celeste Andersen (coordonnatrice du projet Grandir ensemble, Commission des services de santé des Inuits du Labrador): Merci.

Nous facilitons depuis près de 10 ans la mise en place de toute une gamme de services de santé pour les Inuits du Labrador. Les dispositions relatives aux services de santé mentale sont en place depuis le début, mais la nécessité d'étendre ces services est devenue évidente depuis quelques années. A l'heure actuelle, on peut dire que les questions relatives à la santé mentale ont priorité.

Nous avons essayé de nous attaquer au problème du suicide chez les jeunes grâce aux mesures suivantes.

Nous avons mis sur pied une ligne d'écoute téléphonique dans la communauté de Nain. Nous avons fourni des fonds pour assurer une formation des bénévoles s'occupant de cette ligne en matière de prévention de suicide, et également pour former des gens afin qu'ils fassent eux-mêmes de la formation dans ce domaine.

Dans le cadre de l'initiative Grandir ensemble, nous avons pu embaucher un coordonnateur de la santé mentale, ainsi qu'un spécialiste des interventions d'urgence, qui est chargé de coordonner la ligne d'écoute téléphonique et d'appuyer les équipes d'intervention d'urgence.

Notre ligne d'écoute téléphonique est actuellement soumise à une évaluation, et nous envisageons de mettre en place une ligne régionale.

Nous avons aussi embauché un psychologue, qui est chargé des évaluations initiales, du counselling, des interventions d'urgence, de la formation sur le tas de nos travailleurs de première ligne et de l'animation des groupes d'entraide.

We have initiated two youth symposia in the hopes of providing the Labrador Inuit youth with a forum to share their ideas, concerns and so forth. Hopefully this has enabled youths to voice their opinions and make decisions.

We've also looked at other youth areas where we could get youths involved, and we've provided funds for youth projects. This way youths can plan their own activities.

We've accessed funds, through the drug strategy, for a youth coordinator.

We realize we have not solved the problem of youth suicide by providing these new positions and personnel. The mental health problems of the Labrador Inuit have developed over a long period of time, and any solutions to the problem must be long-term. We have only begun to open some very deep wounds, and a great deal of healing is necessary.

One of the barriers that has been previously discussed is simply not having accurate statistics available to us so we can handle the problem.

A second barrier is, as care-givers, we are so busy reacting to crises that there is little time for prevention and education. The number of trained individuals available to provide intervention is at a minimum.

Also complicating the picture is the fact that in most cases community workers are providing the counselling and support services and must work closely with family and friends. They themselves are often grieving. Burn-out is a very real threat to our workers as they struggle to cope with the crises within their communities and families.

A very real barrier to helping our youth is the fact that there are few services available to youths within the province of Newfoundland and Labrador. The sad part is that often youths can only access services once they have entered the youth correctional system. Mental health and social services are often not available or are so difficult to access that they become frustrated and choose an easier way out.

There are many jurisdictional problems encountered when trying to access services, including mental health services. Further complicating the picture is the fact that the few services available are not culturally relevant to Inuit youth.

A third barrier to meeting the needs of youths is that the pattern of destructive behaviour begins in childhood and there is destructeurs remontent souvent à l'enfance et qu'il y a peu little intervention provided. Perhaps the departments of social services are also overwhelmed by the state of crisis, but in many

#### [Traduction]

Nous avons organisé deux symposiums sur la jeunesse dans l'espoir de donner aux jeunes Inuit du Labrador une tribune pour faire connaître leurs idées, leurs préoccupations, et ainsi de suite. Nous espérons que cela a permis aux jeunes d'exprimer leurs opinions et de prendre des décisions.

Nous avons également examiné d'autres domaines dans lesquels nous pouvions faire participer les jeunes, et nous avons fourni des fonds pour des projets qui permettent aux jeunes de planifier leurs propres activités.

Nous avons aussi eu les fonds nécessaires pour embaucher un coordonnateur à la jeunesse, grâce à la stratégie antidrogue.

Nous sommes bien conscients que ces nouveaux postes et ce nouveau personnel n'ont pas réglé pour autant le problème du suicide chez les jeunes. Les problèmes de santé mentale des Inuit du Labrador se sont développés sur une longue période, et toute solution à ces problèmes doit être à long terme. Nous ne faisons que commencer à rouvrir des blessures très profondes, et il faudra un long processus de guérison.

Un des obstacles dont nous avons déjà discuté, c'est tout simplement que nous ne disposons pas de statistiques exactes qui nous permettraient de nous attaquer au problème.

Le deuxième obstacle, c'est que, en tant que dispensateurs de services, nous sommes tellement occupés à réagir aux crises que nous n'avons pas beaucoup de temps pour faire de la prévention et de l'éducation. Le nombre de personnes bien formées pour les interventions de ce genre est très réduit.

Ce qui vient également compliquer la situation, c'est que dans la plupart des cas, les travailleurs communautaires assurent des services de counselling et de soutien et qu'ils doivent travailler en étroite collaboration avec les familles et les amis. Eux-mêmes vivent souvent des moments très douloureux. L'épuisement professionnel constitue une menace très réelle pour nos travailleurs, puisqu'ils doivent essayer de résoudre les crises de leur collectivité et de leur famille.

Un autre obstacle très important qui nous empêche d'aider les jeunes comme nous le voudrions, c'est le fait qu'il y a peu de services offerts aux jeunes dans la province de Terre-Neuve et au Labrador. Ce qui est triste, c'est que les jeunes n'ont souvent accès aux services qu'une fois qu'ils sont entrés dans le système correctionnel, comme jeunes contrevenants. Les services sociaux et les services de santé mentale sont souvent inexistants, ou alors ils sont tellement difficiles d'accès que les jeunes deviennent frustrés et choisissent une solution de facilité.

Il y a beaucoup de problèmes de partage des compétences quand on essaie d'avoir accès aux services, par exemple dans le domaine de la santé mentale. Et ce qui complique encore la situation, c'est que les rares services offerts n'ont aucune pertinence culturelle pour les jeunes Inuit.

Un troisième obstacle, c'est que les comportements d'interventions à cette étape-là. Les ministères des services sociaux sont peut-être eux aussi dépassés par les crises

cases children are left in homes that are simply not suitable. The other option is that they are removed for a short period, returned, removed, and the roller coaster just continues. They grow up trusting no one, feeling unloved and unwanted and eventually fall in between the cracks.

The problem of youth suicide within our communities is overwhelming. I can only agree with Noah 100%. It is a big wound that has developed over a long period of time and will not be resolved with any band—aid solutions. However, some immediate intervention is necessary if we are to prevent further tragedies.

We'd like to recommend that the federal government take full responsibility for providing health services to the Labrador Inuit, based on community need and in full consultation with the communities; that Health Canada recognize the seriousness of youth suicide among the Labrador Inuit; that adequate resources be made available to the Labrador Inuit Health Commission to assist the Labrador Inuit to address the crisis situation of suicide among our youth.

• 1005

Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thank you very much, Celeste.

Ms Allen: May I make just one general statement at the end?

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Iris wants back in. Go ahead, Iris.

Ms Allen: I just want to say that these recommendations are very broad intentionally because we believe the answers lie within the communities. We have to be given the responsibility to design and develop our own programs according to our own communities.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Okay. Thank you.

I have two questioners, Dr. Patry and Madame Picard.

I want to thank you all for your presentation. I like your impassioned plea. A typical young person wants to get on with the job and get it done. I heard that urgency in your voice. I hope that as a government and as a committee we can try to solve some of those problems. They are multi–faceted, and as a committee we'll try to do the best we can.

Probably the best way to handle these questions is this. If one of you is an expert, you could probably take the question. Perhaps somebody could then add to it. This will let us go through the questions quickly and will allow for a full response to them.

[Translation]

constantes mais, dans bien des cas, les enfants sont laissés dans des foyers qui ne font tout simplement pas l'affaire. Ou alors, on les retire de chez-eux pour une courte période, on les y renvoie et on les en retire à nouveau; ce sont de véritables montagnes russes. Ces enfants-là finissent par ne faire confiance à personne; ils ont l'impression que personne ne les aime et ne veut d'eux, et ils finissent par échapper au système.

Le problème du suicide chez les jeunes dans nos collectivités est écrasant. Je suis d'accord à 100 p. 100 avec Noah. Il s'agit d'une blessure profonde qui s'aggrave depuis longtemps et que nous ne pourrons pas guérir grâce à des solutions provisoires. Mais il faut des interventions immédiates si nous voulons éviter de nouvelles tragédies.

Nous aimerions recommander que le gouvernement fédéral assume la pleine responsabilité des services de santé fournis aux Inuit du Labrador, en fonction des besoins des collectivités et en consultation avec ces collectivités; que Santé Canada reconnaisse la gravité du problème du suicide chez les jeunes, chez les Inuit du Labrador; que la Commission des services de santé des Inuit du Labrador dispose des ressources nécessaires pour aider les Inuit du Labrador à s'attaquer à la situation de crise que représente le suicide chez nos jeunes.

Merci

Le vice-président (M. Jackson): Merci beaucoup, Celeste.

Mme Allen: Pourrais-je faire encore une déclaration générale pour termine?

Le vice-président (M. Jackson): Iris veut ajouter quelque chose. Allez-y, Iris.

Mme Allen: Je voudrais seulement préciser que nous nous en sommes tenus volontairement à des recommandations très générales parce que nous pensons que ce sont les communautés qui possèdent les réponses. Il faut nous donner la responsabilité de concevoir et de mettre sur pied nos propres programmes, en fonction des besoins de nos propres communautés.

Le vice-président (M. Jackson): D'accord. Merci.

Il y a deux membres du comité qui voudraient poser des questions, M. Patry et  $M^{\text{me}}$  Picard.

Je tiens à vous remercier de votre présentation. J'ai bien aimé votre plaidoyer passionné. Les jeunes veulent toujours que les choses se fassent vite. J'ai ressenti cette urgence dans le ton de votre voix. J'espère que, en tant que gouvernement et en tant que comité, nous pourrons essayer de résoudre certains de ces problèmes. Ce sont des problèmes qui comportent de multiples facettes, et nous allons essayer de faire de notre mieux.

La meilleure façon de répondre aux questions est probablement la suivante. Si l'un ou l'une d'entre vous est un expert en la matière, vous pouvez probablement répondre à la question, et les autres témoins peuvent peut-être compléter votre réponse. Cela nous permettra de procéder plus rapidement et d'obtenir des réponses complètes à nos questions.

I'll start with Dr. Patry.

**Mr. Patry:** Thank you very much, Mr. Chair. My question is for Mr. Augustine.

I listened very carefully to your comments and your opinion. The recent special report on suicide from the Royal Commission on Aboriginal Peoples indicates without surprise that aboriginal youths are generally at more of a risk of suicide than non-aboriginal youths. The commission also identifies four groups of major risk factors generally associated with suicide.

Following your comments, I would like to ask about your opinion on culture stress. Culture stress refers to the loss of confidence in ways of understanding life. This committee has previously heard many witnesses talk about the lack of funds, land problems, and holistic treatment. The royal commission acknowledged that some of the barriers to change are in the aboriginal community itself.

My question is a direct one in the sense that I ask you this question as a care-giver. What is the responsibility of the band leaders? We're coming to that point. We've heard that some funds originally given for social programs sometimes end up being used for economic purposes, that in the holistic approach the ideals of older persons are sometimes not at all the ones youth would like to follow, and, finally, that culture stress could be increased by the community itself in that some youths would like to leave the reserve but are stressed into remaining for different reasons.

That's my question.

Mr. Augustine: As you asked that question, you touched on many different issues, and I have many different answers for that.

If you can sum that up in one direct question, what is that direct question?

Mr. Patry: The direct question deals with the fact that the band leaders. . . In your opinion paper, you talk about not blaming chiefs for suicides. I don't say we should blame them. I said the band leaders have some responsibilities.

My first concern is that money given for social programs doesn't end up in social programs. The band leaders don't take these problems...I don't say this with specific reference to the Micmac in New Brunswick, but instead refer to those all across the country. It's good to come here to the committee, but what are the facts from ground level? What are they doing at the ground level? That's my question.

Some youths would like to leave the reserve. The only people we hear from in here are your chiefs and care—givers. I would like to hear from the youths. I think it would be very important to hear from them and to learn from them. But because you are working with youths, I would like to get your opinion about them. So that's my question.

[Traduction]

Je vais commencer par M. Patry.

M. Patry: Merci beaucoup, monsieur le président. Ma question s'adresse à M. Augustine.

J'ai écouté très attentivement vos commentaires et votre opinion. Le rapport spécial sur le suicide produit récemment par la Commission royale sur les peuples autochtones indique, ce qui n'est pas surprenant, que les jeunes autochtones risquent généralement plus de se suicider que les jeunes non autochtones. Les membres de la Commission ont également établi quatre groupes de grands facteurs de risque associés généralement au suicide.

Pour faire suite à vos commentaires, j'aimerais connaître votre opinion sur le stress culturel, c'est-à-dire la perte de confiance dans les moyens de comprendre la vie. Nous avons déjà entendu beaucoup de témoins parler du manque de fonds, des problèmes de territoire et des traitements holistiques. La Commission royale a reconnu toutefois que certains des obstacles au changement viennent de la communauté autochtone elle-même.

Ma question est directe; si je vous la pose, c'est parce que vous fournissez des services. J'aimerais savoir quelle est la responsabilité des chefs de bande? Nous allons y venir. Nous avons entendu dire que des fonds accordés à l'origine pour les programmes sociaux finissent parfois par servir à des fins économiques, que les idéaux des personnes plus âgées ne sont parfois pas du tout les mêmes que ceux des jeunes en ce qui concerne l'approche holistique et, enfin, que les communautés elles-mêmes pourraient augmenter le stress culturel en ce sens que certains jeunes voudraient quitter les réserves, mais qu'on les pousse à rester pour différentes raisons.

Voilà ma question.

M. Augustine: votre question englobe de nombreux aspects différents, et j'ai beaucoup de réponses différentes à donner.

Si vous pouviez résumer cela en une seule question directe, qu'est-ce que ce serait?

M. Patry: Ma question directe porte sur le fait que les chefs de bande... Dans votre énoncé de position, vous dites qu'il ne faut pas blâmer les chefs pour les suicides. Je ne dis pas que nous devrions les blâmer, mais je dis que les chefs de bande ont certaines responsabilités.

Tout d'abord, il ne faudrait pas que l'argent accordé pour les programmes sociaux aillent ailleurs qu'à des programmes de ce genre. Les chefs de bande ne prennent pas ces problèmes. . . Je ne dis pas cela en particulier au sujet des Micmac du Nouveau-Brunswick, mais de toutes les bandes du pays. C'est bien beau de venir ici devant le comité, mais quels sont les faits au niveau de la base? Qu'est-ce qu'on fait au niveau de la base? Voilà ma question.

Certains jeunes voudraient quitter la réserve. Mais les seules personnes que nous entendons ici, ce sont vos chefs et vos fournisseurs de services. J'aimerais bien entendre le point de vue des jeunes. Je pense qu'il serait très important que nous les entendions et que nous puissions apprendre certaines choses d'eux. Mais si vous travaillez auprès des jeunes, j'aimerais avoir votre opinion à ce sujet-là. C'est donc le sens de ma question.

Mr. Augustine: I have been very involved with the youth, especially more recently. I get great enjoyment from working with them because they are very impressionable. They're at the age where you can perhaps give them some kind of impression, or at least instil some kind of hope in them. It is with youth that we should focus our efforts.

• 1010

Getting back to your question on leadership, obviously the chiefs have to assume some responsibility. It's been noted many times that they choose responsibility—not full responsibility. Chief Roger Augustine getting blamed for the suicides—that's not called for. You can't blame an individual for suicides.

If there's a suicide in Redbank, I can't blame Chief Michael Ward for that suicide. The suicides that occurred in Big Cove—I can't blame Chief Simon or Chief Levi for those. These issues are deep. We can't look for a scapegoat. We have to get to the issue.

I can't comment too much on your question about where the band funds are going because I'm not in a position to do that. I'm not a chief or council member, so I can't say where exactly the moneys are going. All I know is that our resources are limited.

It's not so much financial as human resources that we're limited in. My community has a population of 400 people, out of which two or three people are really dedicated to helping people and are sincere care—givers. We can only do so much because you burn out really quickly.

I don't know if I can answer your question. As I said, I can't answer the question about where the funds are going.

Mr. Patry: Let's forget about the funds. You just said that in your band of 400 people you have maybe two to three people who care, and that is not enough. I don't think it is a direct problem to the chief but it could be an indirect problem. If the chief hides this problem you won't get a solution, even if you get more funding. That is the problem—you need to get the direct involvement of the leaders.

Mr. Devlin: Mr. Patry, I think one of the issues faced by first nations communities is an economic one. A lot of times when funds flow to the communities, the decision about what to do focuses on those issues rather than service provision. In Pikangikum, for example, they have had a problem with no running water, a very low power diesel electrical generator, extreme overcrowding and no recreational facilities for the youth, who comprise about 60% of the community.

They have to make decisions based on what they feel is best at that time. As we know, a lot of times the money is provided by funding sources that define how the money will be used. A lot of the time that does not reflect what is needed in the

[Translation]

M. Augustine: Je travaille beaucoup avec les jeunes, surtout depuis peu. J'aime bien travailler avec eux parce qu'ils sont très impressionnables. Ils en sont à un âge où il est possible de leur laisser une impression, ou du moins de leur apporter un peu d'espoir. C'est sur les jeunes que nous devrions concentrer nos efforts.

Pour en revenir à votre question sur nos chefs, il est certain qu'ils doivent assumer une part des responsabilités. On a dit bien des fois qu'ils choisissent les responsabilités... mais pas toutes les responsabilités. Mais quant à blâmer le chef Roger Augustine pour les suicides—ce n'est pas ce qu'il faut faire. On ne peut pas blâmer quelqu'un en particulier pour les suicides.

S'il y a un suicide à Redbank, je ne peux pas jeter le blâme sur le chef Michael Ward, et je ne peux pas non plus blâmer le chef Simon ou le chef Levi pour les suicides qui se sont produits à Big Cove. Ce sont des questions très profondes. Il ne s'agit pas de chercher un bouc émissaire. Il faut s'attaquer au problème.

Je ne pourrais pas vous dire exactement où vont les fonds accordés aux bandes parce que je ne suis pas en mesure de le faire. Je ne suis pas un chef ni un membre du conseil; je ne peux donc pas vous dire exactement où va l'argent. Tout ce que je sais, c'est que nos ressources sont limitées.

Ce ne sont pas surtout nos ressources financières qui sont limitées, mais bien nos ressources humaines. Ma communauté compte une population de 400 personnes, dont deux ou trois sont vraiment prêtes à aider les gens et sont sincères quand ils fournissent des services. Nous ne pouvons pas en faire plus parce que nous nous épuisons très vite.

Je ne sais pas si je peux répondre à votre question. Comme je l'ai dit, je ne peux pas vous dire où vont les fonds.

M. Patry: Oublions donc la question des fonds. Vous venez de dire que, dans votre bande qui compte 400 personnes, il y en a peut-être deux ou trois que la question préoccupe et que ce n'est pas assez. Je pense que ce n'est pas un problème qui concerne directement le chef, mais c'est peut-être un problème indirectement. Si le chef cache le problème, il n'est pas possible de trouver une solution, même si vous aviez plus d'argent. C'est cela le problème: il faut que les chefs s'occupent directement du problème.

M. Devlin: Monsieur Patry, je pense qu'un des problèmes auxquels les communautés autochtones doivent faire face est de nature économique. Bien des fois, quand il y a des fonds qui sont versés aux collectivités, la décision sur ce qu'il faut en faire porte sur ces questions plutôt que sur la prestation de services. À Pikangikum, par exemple, il n'y avait pas d'eau courante, la génératrice électrique au diesel était très faible, les maisons étaient gravement surpeuplées et il n'y avait pas d'équipements récréatifs pour les jeunes, qui représentent 60 p. 100 de la communauté.

Ils doivent prendre des décisions en fonction de ce qu'ils jugent nécessaire à ce moment-là. Comme nous le savons tous, les sources de financement déterminent souvent comment l'argent doit être utilisé. Et souvent, cela ne reflète pas les

community. So they make these decisions based on what they feel is besoins de la collectivité. Donc, les chefs prennent leurs décisions best for the community. While that may not be based on what Indian Affairs or medical services or whoever wants, it is what the community wants, and they get into financial difficulties because of

Mr. Patry: Thank you.

Mr. Augustine: I can add an example to what he just said.

With the moneys coming to communities—Maybe you are Health Canada's "Building Healthier Communities". I went to a meeting two weeks ago where they said we are going to give you the moneys and the control and you can define where you want the moneys to go. It wasn't true. I could not believe what they were saying because it was already predetermined where the moneys would be spent. I asked who they were to determine our priorities. Out west they have their priorities and up north they have theirs.

Substance abuse was one of the issues that was identified there. In Redbank and in my area—I am not saying that substance abuse is not a serious problem, but it is not one of our priorities. In my area I would focus on prescription drug abuse. So they are defining our priorities while at the same time saying they will give us the moneys, and we can put them where we feel they will be effective. That's not true. It's not happening.

• 1015

Mr. Patry: Thank you, Mr. Chair.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Sometimes when I've chaired these kinds of meetings, I'm not too sure of what's more a political question. Part of the problem—we see it as a health committee—is that in society, notwithstanding the fact that you have social conditions and economic conditions and all the barriers that Grace, I think, alluded to earlier for people reaching self-fulfilment, with no opportunities on the reserve. . . It is a matter of the priority.

I think Dr. Patry's direct question—and it's a question that's continually asked by the committee—is how are the people using the resources they get? Are they really applying it? Do they realize that you have to deal with the youth, their birth rate, the way they're brought up. . .? That's more significant than building an arena or a community centre. He still didn't get his answer.

The clerk has informed me that we will be in your general area, Hobbema, Edmonton, Pikangikum, Big Cove and Labrador, among other places. Before we close, maybe you could tell us where we might look for certain kinds of things.

I'll move to Mrs. Picard for the next question.

Mme Picard: Merci à vous tous pour vos présentations fort intéressantes. J'aurais une question pour Mme Downey.

[Traduction]

selon ce qu'ils jugent le mieux pour la collectivité. Ce n'est pas toujours conforme à ce que veulent le ministère des Affaires indiennes, ou les services médicaux, ou qui que ce soit d'autres, mais c'est ce que la communauté veut, et les difficultés financières viennent souvent de cela.

M. Patry: Merci.

M. Augustine: Je pourrais ajouter un exemple à ce qu'il vient de

Avec l'argent qui va aux collectivités... Vous connaissez peut-être le programme «Pour des collectivités en bonne santé» de Santé Canada. Je suis allé à une réunion il y a deux semaines, où on nous a dit qu'on nous donnerait de l'argent et que nous pourrions en faire ce que nous voulions, et définir à quoi nous voulions utiliser cet argent. Mais ce n'était pas vrai. Je ne pouvais pas croire ce qu'ils nous disaient parce que l'utilisation que nous devions faire de cet argent était déjà décidée. Je leur ai demandé de quel droit ils déterminaient nos priorités. Dans l'Ouest, les priorités ne sont pas les mêmes qu'ici, et dans la Nord non plus.

La toxicomanie est un des problèmes qui ont été identifiés là-bas. À Redbank et dans ma région—je ne dis pas que la toxicomanie n'est pas un problème sérieux, mais ce n'est pas une de nos priorités. Dans ma région, je me concentrerais plutôt sur l'abus des médicaments d'ordonnance. Donc, c'est eux qui définissent nos priorités tout en nous disant qu'ils vont nous donner de l'argent et que nous pourrons l'utiliser là où nous jugerons qu'il sera efficace. Ce n'est pas vrai. Ce n'est pas ce qui se passe.

M. Patry: Merci, monsieur le président.

Le vice-président (M. Jackson): Quand je préside des séances de ce genre, je ne sais pas toujours exactement quelles sont les questions plus politiques. Une partie du problème que nous constatons en tant que Comité de la santé, c'est que dans la société, malgré les conditions sociales et économiques, et tous les obstacles dont Grace, je pense, a parlé tout à l'heure, et qui empêchent les gens de s'épanouir, puisqu'il n'y a pas de possibilités dans les réserves. . . C'est une question de priorité.

Je pense que la question du Dr Patry—une question que le Comité pose constamment d'ailleurs—porte en réalité sur la façon dont les gens se servent des ressources qu'ils obtiennent? Est-ce qu'ils les utilisent vraiment? Est-ce qu'ils se rendent compte qu'il faut s'occuper des jeunes, du taux de natalité, de la façon dont les enfants sont élevés. . .? C'est plus important que de construire une patinoire ou un centre communautaire. M. Patry n'a toujours pas obtenu de réponse à sa question.

La greffière m'a signalé que nous allons aller dans votre région, à Hobbema, Edmonton, Pikangikum, Big Cove et Labrador, notamment. Avant de terminer, j'aimerais que vous nous disiez où nous pourrions regarder pour trouver certaines choses.

Je vais maintenant laisser la parole à Mme Picard qui va poser la prochaine question.

Mrs. Picard: Thank you very much to you all for your very interesting presentations. My question goes to Ms Downey.

La commission d'enquête a recommandé une campagne pancanadienne de lutte contre le suicide prévoyant une approche communautaire en trois volets. Je pense que vous êtes familière avec le rapport qui a été produit. Selon vous, cette recommandation vous laisse—elle suffisamment de latitude pour que vous puissiez consacrer des ressources pour répondre aux besoins des enfants d'âge préscolaire à préadolescent? De quelle façon votre organisme est—il financé?

Ms Downey: I will address your second question first. In our agency the programs that are usually used to prevent and work with teens are funded solely by the Alberta government. In particular, we negotiate our contracts for funding with the Edmonton region of Alberta Family and Social Services child welfare branch.

When you get the brochures—they have to be made bilingual, so I can't give them to you this morning—you'll notice that there are two programs that are funded directly from the provincial government. One is the youth support program and the other is the family intervention program. We also have our own foster care program, so we provide aboriginal homes for children coming into care with the department of child welfare. They are solely funded by the Government of Alberta.

Over the years we have offered to keep kids in school programs. We're in the process of submitting the proposal again to the federal government for another one of those programs and also for a Brighter Futures program, because we too believe you need to start when children are young, hopefully before they start school. We believe that the formative years are crucial. That answers your second question.

In response to the first question relating to whether there is enough leeway in those recommendations, yes, I think they're broad and general enough to allow for individual fine-tuning, if you will, based on what the community needs are. I think they are quite broad and allow for lots of leeway and creativity.

**Mme Picard:** Allez-vous avoir les ressources humaines nécessaires pour mettre en oeuvre cette recommandation?

Ms Downey: Certainly not every single one of them, but we are working on it. Our association, our agency, wants to take over mandated child welfare services in Edmonton. We're working now in cooperation with the Alberta government again to try to make that happen. Our politicians as well as the staff and board at our agency are working in conjunction to have that happen, hopefully within the next three years.

[Translation]

The Royal Commission recommended a cross Canada campaign against suicide based on a community approach in three stages. I think you are familiar with that report. Do you think that recommendation gives you enough freedom of mouvement so that you can use the resources to meet the needs of children, from pre–schoolers to pre–teens? How is your organisation funded?

Mme Downey: Je vais d'abord répondre à votre deuxième question. Dans notre organisme, les programmes qui servent normalement à faire de la prévention et à travailler auprès des adolescents sont financés uniquement par le gouvernement albertin. En particulier, nous négocions nos contrats de financement avec la direction de l'aide à l'enfance pour la région d'Edmonton, au ministère albertin de la Famille et des Services sociaux.

Quand vous aurez les brochures—elles doivent être bilingues, et c'est pour cela que je ne peux pas vous en remettre ce matin—vous remarquerez que le gouvernement provincial finance directement deux de nos programmes. Le programme de soutien des jeunes et le programme d'intervention auprès des familles. Nous avons également notre propre programme de placement en foyer nourricier, dans le cadre duquel nous plaçons dans des foyers autochtones les enfants que nous envoie le Service d'aide à l'enfance. Ces programmes sont financés uniquement par le gouvernement de l'Alberta.

Au fil des années, nous avons offert des programmes pour garder les enfants à l'école. Nous sommes en train de préparer une nouvelle proposition au gouvernement fédéral pour un autre de ces programmes, et également pour un programme Grandir ensemble, parce que nous croyons nous aussi qu'il faut commencer quand les enfants sont petits, de préférence avant même qu'ils commencent d'aller à l'école. Nous pensons que les années de formation sont cruciales. Voilà qui répond à votre deuxième question.

Pour répondre à votre première question, au sujet de la latitude que nous laissent ces recommandations, je pense qu'elles sont effectivement assez vastes et assez générales pour permettre des aménagements individuels, si l'on peut dire, en fonction des besoins des communautés. Je pense qu'elles sont assez générales et qu'elles laissent beaucoup de latitude et de créativité.

Mrs. Picard: Will you have the human resources needed to implement that recommendation?

Mme Downey: Certainement pas toutes les ressources qu'il nous faudrait, mais nous y travaillons. Notre association, notre organisme, voudrait assumer l'ensemble des services autorisés d'aide à l'enfance à Edmonton. Nous travaillons actuellement en collaboration avec le gouvernement de l'Alberta, encore une fois, pour essayer de mettre sur pied quelque chose de ce genre. Nos représentants politiques, ainsi que les membres de notre personnel et de notre conseil d'administration, travaillent ensemble pour que cela se concrétise, de préférence dans les trois prochaines années.

• 1020

[Texte]

[Traduction]

Seeing is believing from where I sit, because we've talked about it a long time. We do have a plan in mind for a smooth transition period. We are very concerned that it not be the classic dump. We want to be able to recruit, train and develop our own resources, and of course expansion will have to occur in order for that to happen.

**Mme Picard:** Pensez-vous qu'on peut espérer enrayer ce problème?

**Ms Downey:** Most definitely. If I didn't believe there was hope, I wouldn't be doing what I do today.

I'd like to make a correction to the heading here. It calls me the coordinator of the suicide intervention training program. I have done consultation and training in suicide prevention and intervention, but that is not my title. My title is program manager. I manage all the programs within the agency.

I used to work at Hobbema, too.

Mrs. Picard: Merci beaucoup.

Ms Downey: Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): I'll go to Rose-Marie.

Mrs. Ur: Thanks, Mr. Chair.

I would like to thank you for your presentation.

Some of my questions are directed to Mr. Augustine. You state you're a first nations trainer in suicide intervention. I would like to know what kind of training you had to attain that position.

Also, to Grace, has your formal education been well-received on reserve? Quite often we have witnesses here saying they appreciate our efforts, but they would like their own people administering their own concerns and solving their own problems. I imagine you probably had non-native people instructing you in some of your formal education, and I just wondered how that played a role in your work on the reserve.

As to the drug use, Mr. Augustine, you referred to that in your presentation. I can understand your frustrations with that, but as a government, how do you feel we can address that problem? I have one suggestion, and we have been trying to implement it with the seniors in my riding. It's to have a passport book, so that when individuals go to a doctor or to a pharmacy, it's on a computer and they cannot receive drugs from many different physicians.

Also, another statement you made is communities are different and each region has its own problems. Over time we've listened to several witnesses, and it always comes back to life history, situational factors, socio—economic factors, culture and stress. Everyone has said that. I realize there's a regional difference, but the basic specifics always go back to that.

Je dois bien me rendre à l'évidence car il y a longtemps qu'on en parle. Nous avons un plan en tête qui permettrait de faire la transition en douceur. Nous ne tenons absolument pas à ce qu'il s'agisse des expédients habituels. Nous voulons être en mesure de recruter, de former et de perfectionner nos gens et, pour cela, il faudra évidemment une certaine expansion.

**Mrs. Picard:** Do you think we can hope to be able to curb this problem?

**Mme Downey:** Absolument. Si je ne pensais pas qu'il y a de l'espoir, je ne ferais pas ce que je fais aujourd'hui.

Je tiens à rectifier le titre que l'on m'a donné, c'est-à-dire celui de coordonnatrice du programme de formation pour les interventions contre le suicide. J'ai donné des consultations et fait de la formation en matière de prévention et d'intervention contre le suicide, mais ce n'est pas mon titre. Je suis administratrice de programme. J'administre tous les programmes de l'organisation.

Je travaillais également à Hobbema.

Mme Picard: Merci beaucoup.

Mme Downey: Merci.

Le vice-président (M. Jackson): Je passe la parole à Rose-Marie.

Mme Ur: Merci, monsieur le président.

Je tiens à vous remercier pour votre exposé.

Certaines de mes questions s'adressent à M. Augustine. Vous dites que vous êtes moniteur en matière d'intervention contre le suicide pour les premières nations. Je voudrais savoir quel genre de formation vous aviez pour avoir obtenu ce poste.

Je voudrais également que Grace me dise si l'instruction classique qu'elle a reçue a été bien acceptée par les gens de la réserve. Il arrive souvent que les témoins nous disent qu'ils apprécient nos efforts mais qu'ils préféreraient que ceux qui les aident et essaient de résoudre leurs problèmes soient des leurs. J'imagine que vous avez probablement reçu une instruction en partie non autochtone et je me demandais si cela avait une influence sur le travail que vous faites dans la réserve.

Monsieur Augustine, vous avez parlé de la consommation de médicaments. Je comprends vos sentiments de frustration mais pouvez-vous nous dire ce que nous, les représentants d'un gouvernement, pouvons faire pour essayer de régler ce problème? J'ai une suggestion à faire et nous avons essayé de mettre ce système en application pour les personnes âgées de ma circonscription. Il consiste à avoir une sorte de passeport pour que toutes les visites à un médecin ou à une pharmacie soient enregistrées sur ordinateur et pour éviter de se faire prescrire des médicaments par toutes sortes de médecins.

Vous avez dit également que les collectivités sont différentes et que chaque région a ses problèmes. Nous avons entendu plusieurs témoins et on invoque toujours les antécédents familiaux, les circonstances, les facteurs socio-économiques, la culture et le stress. Tous les témoins l'ont fait. Je constate qu'il existe des différences régionales, mais les racines du problème sont toujours les mêmes.

Is there a sharing with other communities so you can gain? Surely I don't know whether you use that approach.

I liked the one statement Mr. Augustine had in his article. It kind of puts it back in your backyard. He said "One of my key recommendations will be to encourage unity amongst our own people at the community level."

From some of the representation I've seen—and I have reserves in my riding—there seems to be an inner conflict between the administrative people and the people on the reserves. There's a genuine concern there that the dollars aren't being allocated to the specific areas. The commission, I believe, said—and I don't know if you agree—that community leaders are more often interested in economic and social government than in the social problems.

Those are a few questions. Would someone like to address them?

Mr. Augustine: Your questions are like bullets. They just come one after another.

To get back to the training, I'm a certified trainer with LivingWorks Education Incorporated. They're based in Calgary, Alberta. LivingWorks Education has an international chain of trainers, and you can find them from North America to Koreaanywhere. They use an international model for suicide intervention. I believe the people you were talking about even receive training with me.

It's excellent training, and I encourage all first nations to have at least two members of the community with a certified training background.

Mrs. Ur: It's only for native individuals?

1025

Mr. Augustine: No. As I say, this is an international model.

Secondly, you ask what kind of recommendations I've made on prescription drug abuse. I went on the CBC in a 15-minute documentary on that issue of prescription drug abuse.

The report I made came to Ottawa. It was nominated for a national award at Health Canada. It's very comprehensive and involves all the major players: the Royal College of Physicians and Surgeons, the provincial and federal governments, the natives, the pharmacies, doctors, etc. It involves everything.

My key recommendation was simply to implement a monitoring system that would monitor the prescribing practices of physicians and pharmacies. The problem is that the native people in my area are double-doctoring and triple-doctoring.

If you take a look at a provincial system, the New Brunswick prescription drug program has a system where if somebody is abusing the system, it comes out on a computer: hey, this person has been seeing one too many doctors and

[Translation]

Y a-t-il moyen de profiter de l'expérience d'autres collectivités? there's something positive somewhere. We've heard a few positives. Il y a sûrement des initiatives positives quelque part. Nous avons entendu parler de quelques éléments positifs. Je ne sais pas si vous avez recours à ce genre d'initiative.

> J'ai apprécié la recommandation que M. Augustine a faite dans son article. Elle vous renvoie la balle en quelque sorte. Il a dit qu'une des principales recommandations qu'il avait à faire était d'encourager l'unité de son peuple au niveau communautaire.

> D'après ce que j'ai pu constater—et il y a des réserves dans ma circonscription—on dirait qu'il existe un conflit interne entre les responsables de l'administration et les habitants des réserves. On craint beaucoup que l'argent ne soit pas utilisé aux fins prévues. La commission a dit, je crois—et je me demande si vous êtes d'accord sur ce point-que les dirigeants s'intéressent souvent davantage aux questions économiques qu'aux problèmes sociaux.

> Voilà les quelques questions que j'avais à poser. Quelqu'un pourrait-il y répondre?

> M. Augustine: C'est une véritable mitraillade. Vos questions se succèdent à un rythme effarant.

> À propos de la question de la formation, je vous signale que je suis moniteur accrédité de la LinvingWorks Education Incorporated qui a son siège à Calgary, en Alberta. Cette société a une chaîne internationale de moniteurs; il y en a partout, de l'Amérique du Nord à la Corée. Elle utilise un modèle international pour l'intervention contre le suicide. Je crois que les personnes auxquelles vous avez fait allusion ont reçu leur formation en même temps que moi.

> Il s'agit d'une formation excellente et j'encourage toutes les premières nations à ce qu'au moins deux membres de la collectivité aient reçu une formation reconnue.

Mme Ur: La formation est-elle réservée à des autochtones?

M. Augustine: Non. Comme je l'ai dit, il s'agit d'un modèle international.

Vous avez également demandé quel genre de recommandations j'ai fait en ce qui concerne la consommation abusive de médicaments sur ordonnances. J'ai participé à une émission documentaire de 15 minutes de la SRC consacrée à ce problème.

Le rapport que j'ai fait est parvenu au gouvernement fédéral. Il a été choisi pour un prix national à Santé Canada. Il est très détaillé et concerne tous les intervenants: le Collège des médecins et des chirurgiens, les gouvernements provinciaux et fédéral, les autochtones, les pharmacie, les médecins, etc. Il est complet.

Ma principale recommandation consistait tout simplement à mettre en oeuvre un système permettant de contrôler les ordonnances au niveau des médecins et des pharmacies. Le problème, c'est que les autochtones de ma région vont trouver deux ou trois médecins.

Par contre, dans le cadre du programme de médicaments sur ordonnances du Nouveau-Brunswick, il existe un système qui permet de détecter sur ordinateur ceux qui commettent des abus, c'est-à-dire ceux qui vont trouver un trop grand nombre

receiving too many prescriptions. That pops out on the computer, a letter is sent to that physician saying he is one of five physicians attending to this patient, this is what he got in the last six months. They can do that.

The provinces are really looking after their dollars and they're not going to spend any more than they have to, whereas the federal government is pumping millions of dollars into the prescription drug program and the native people were committing suicide.

The answer is not to reduce funding and to impose restrictions on these benefits, the non-shared health benefits. The answer is simply to implement that monitoring system, which will reduce that abuse. If there is any opportunity for abuse, people are going to take advantage of that opportunity.

Mrs. Ur: Have you thought of the passport system then?

**Mr. Augustine:** We looked at different systems. We looked at one in Nova Scotia, which is a triplicate prescription program. That was effective.

We looked at many different ones. This passport one doesn't come to mind right now; I'm not sure what you're referring to exactly.

But I met with medical services on implementing this monitoring system. They said they now had an ad hoc reporting system that was going to monitor this problem.

It's not effective and Al Garman, the regional director, even said it's not effective, we're working on it, we're working on it.

Two years ago I was very optimistic. I had a lot of hope, a lot of energy, I was really gung—ho about all these initiatives and trying to be very optimistic with my people. But it comes to a point where you talk and talk. I can't keep talking the same talk I was talking two years ago without getting a little frustrated like I am now. You see my face turns red. We have a lot of frustrations here.

Mrs. Ur: We also share that.

**Mr.** Augustine: Every once in a while, you'll hear, okay, bring them to Ottawa, sit them down in front of the standing committee, let them vent their frustrations, let them vent their anger and then we go back on our own little way.

I don't know. That's why I asked that question. Do you really, really care? Think about that. If those were your own children abusing prescription drugs and committing suicide, you'd think about it a little differently. You might work that extra hour or you might put in a little extra effort to address the problem.

The third question you asked was about politics. Now that I get back to Mr. Patry's question, I'm a little disturbed with that because I'm sitting here asking—it just comes to my mind now—what are we here for? Are we here to talk about the suicide issue? Are we here to talk about the politics of the situation?

#### [Traduction]

de médecins et qui reçoivent trop d'ordonnances. Cela apparaît sur l'écran et l'on envoie une lettre aux médecins concernés pour leur dire que tel ou tel patient a consulté quatre autres confrères et qu'il a obtenu telle quantité de médicaments au cours des six derniers mois. Le système permet de faire cela.

Les provinces surveillent leurs dépenses de près et elles ne tiennent pas à dépenser plus que ce qui est nécessaire, alors que le gouvernement fédéral injecte des millions de dollars dans le programme de médicaments sur ordonnance et que pendant ce temps—là les autochtones commettent des suicides.

Ce n'est pas une solution de diminuer les crédits et d'imposer des restrictions sur ces prestations, les prestations de services de santé non partagés. La solution consiste à appliquer tout simplement le système de contrôles qui mettra un frein à ces abus. Quand il y a possibilité d'abus, les gens en profitent.

Mme Ur: Avez-vous pensé au système de passeport?

M. Augustine: Nous avons examiné divers systèmes. Nous avons étudié un système qui existe en Nouvelle-Écosse; il s'agit d'un programme triple de médicaments sur ordonnance. Il est efficace.

Nous avons examiné de nombreux systèmes différents. Je ne me souviens pas d'un système de passeport, par contre; je ne sais pas très bien à quoi vous faites allusion.

En tout cas, j'ai rencontré des responsables des services médicaux pour leur parler de la mise en oeuvre d'un système de contrôle. Ils ont dit qu'il existait actuellement un système spécial d'informations permettant d'assurer ce contrôle.

Il n'est pas efficace; le directeur général, M. Al Garman, l'a même reconnu. On essaye de l'améliorer.

Il y a deux ans, j'étais très optimiste. J'avais beaucoup d'espoir et beaucoup d'énergie; j'étais vraiment enthousiaste à l'idée de ces initiatives et j'essayais de me montrer très optimiste envers les miens. Par contre on finit par en arriver à répéter tout le temps la même chose. Je ne peux pas continuer à répéter ce que je disais il y a deux ans sans me sentir légèrement frustré. Comme vous pouvez le constater, mon visage devient rouge. Nous nous sentons très frustrés.

Mme Ur: Nous aussi.

M. Augustine: De temps en temps, on dit qu'il faut faire venir les mécontents à Ottawa, les faire témoigner devant le comité permanent, leur permettre d'exprimer leurs frustrations, de manifester leur colère. On replonge ensuite dans le train-train quotidien.

Je ne sais pas, moi. C'est pourquoi j'ai posé la question. Est-ce une question qui vous touche vraiment? Pensez-y. Si c'était vos propres enfants qui faisaient une consommation abusive de médicaments sur ordonnance et se suicidaient, vous considéreriez le problème sous un angle légèrement différent. Vous consacreriez peut-être un peu plus de temps à chercher une solution ou feriez peut-être un petit effort supplémentaire pour essayer de régler le problème.

La troisième question que vous avez posée concerne la politique. Maintenant que je reviens à la question de M. Patry, cela me dérange un peu parce que je me demande bien à quoi nous servons. La question vient de me venir à l'esprit. Je me demande si nous sommes là pour parler du problème du suicide ou pour parler des aspects politiques du problème.

You're asking me about the band leadership. That's something I can't comment on. I don't know you, I don't know your background, I don't know what party you're from. I don't know either of you.

We don't want to come here and vent our frustrations and all these emotions to supply you with information or whatever to take back to your political parties and then you try to take away services that we barely have.

I don't know, maybe I'm just getting too frustrated right now, but your question threw me off track.

Go ahead.

Mr. Patry: Would you permit me to say something, Mr. Chair?

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Very quickly.

Mr. Patry: First of all, it's not a question of a party. We are Liberals, Bloc Ouébecois, Reform Party. We all share the same concerns. You can be assured of that. This is a health committee.

I could just give you an example, if you want, of one of the solutions within Quebec for the abuse of drugs prescribed by doctors for pharmaceutical purposes. We're talking about Quebec because I'm from Quebec and I'm a medical doctor.

Anyone, any patient could go to see more than one doctor, but that because there is a system called Alert. At that time the pharmacist is not allowed to give any more drugs.

When I say drugs, I mean controlled drugs. We're not talking about antibiotics or things like that.

• 1030

In Quebec this is one of the ways we have found to stop it. If any patient goes to see four or five doctors, they are going to know within four or five months. All the doctors receive a letter, and the patient also receives a letter stating that he must choose one medical doctor for drugs. If he goes to see more than one, it's not going to be complicated. I say this just to give you a little bit of an—

Mr. Augustine: It's similar to the system found in New Brunswick.

Mr. Patry: I don't know about New Brunswick, but that's just to let you know we've tried to find a solution to these problems.

Mr. Augustine: But the native people are not under provincial jurisdiction. Although the New Brunswick prescription drug program may be effective, we don't fall under that jurisdiction. We are under federal jurisdiction.

I'm not saying we want to convert to provincial jurisdiction. It's just that we need something there to effectively monitor the prescribing practices of physicians and surgeons.

Mr. Patry: That could be one of the solutions.

[Translation]

Vous me posez des questions sur les chefs de bande. Je ne peux rien dire à ce sujet. Je ne vous connais pas et je ne connais pas vos antécédents. Je ne sais pas à quel parti vous appartenez, je ne connais aucun de vous deux.

Nous ne voulons pas vous confier tous nos sentiments de frustration et toutes nos autres émotions pour vous fournir des renseignements que vous allez communiquer à vos partis politiques, pour que vous essayiez ensuite de supprimer des services qui sont déjà nettement insuffisants.

Je me suis peut-être laissé emporter, mais c'est à cause de votre question.

Allez-y.

M. Patry: Me permettriez-vous de dire quelque chose, monsieur le président?

Le vice-président (M. Jackson): Faites très vite.

M. Patry: Ce n'est pas une question de parti. Il y a parmi nous des Libéraux, des Bloquistes et des Réformistes, mais nous nous intéressons tous aux mêmes problèmes. C'est une chose dont je peux vous assurer. Nous faisons partie du comité de la santé.

Si vous voulez, je pourrais vous citer un exemple de solutions qui ont été adoptées au Québec pour lutter contre la consommation abusive de médicaments prescrits par des médecins. Je parle du Québec parce que je suis Québécois et que je suis médecin.

N'importe quel malade peut aller trouver plus d'un médecin, mais is an abuse. With the computer system he can no longer go after c'est un abus. Grâce à l'informatique, c'est un abus que l'on ne peut plus commettre car il existe un système appelé Alerte. Dans ce cas, le pharmacien n'est plus autorisé à fournir d'autres médicaments.

> Je parle de médicaments contrôlés et pas d'antibiotiques ou autres produits de ce genre.

> C'est une des moyens que l'on a trouvé au Québec pour mettre fin à ces abus. Si le même malade va trouver quatre ou cinq médecins, ceux-ci le sauront dans un délai de quatre à cinq mois. Tous les médecins reçoivent une lettre et le malade en reçoit une lui disant qu'il doit choisir son médecin pour se faire prescrire les médicaments. S'il va trouver plus d'un médecin, ce n'est pas compliqué. Je vous dis cela à titre d'exemple.

> Mme Augustine: C'est un système analogue à celui qui a été adopté au Nouveau-Brunswick.

> M. Patry: Je ne sais pas, mais je tenais à ce que vous sachiez que nous avons essayé de trouver une solution à ces problèmes.

> M. Augustine: Les Autochtones ne relèvent toutefois pas du gouvernement provincial. Le programme des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick a beau être efficace, il ne s'applique pas à nous. Nous relevons du gouvernement fédéral.

> Je ne dis pas que nous voulons relever du gouvernement provincial. Ce que je veux dire, c'est que nous avons besoin d'un système qui permette de contrôler efficacement les ordonnances faites par les médecins et les chirurgiens.

M. Patry: C'est une des solutions possibles.

Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): If I could intervene here, I just want to remind our witnesses that the answers are supposed to be directed to the chair so that you don't have a match going on. The rest of us could take off and go down to the local pub.

I have to say that there is frustration on our side because of the politics involved. You ask us to help you come up with solutions to your problems, but the federal system is a convoluted, complicated system. Hopefully this committee can have some input into the department, but sometimes that does not occur. We too have to get through the barriers of political leadership and some of those other problems. We are not trying to give you a hard time. We are trying to help. Most of us here do work very collegially around this table. We're from the government and we're here to help. You've heard that before, eh?

I'll go to Dr. Hill.

Oh, I'm sorry. Grace was going to answer your question, and then we'll move on.

Ms Morin: You asked me about my formal education. I get mixed feelings from the community. At one level, people are mad at me because I went to school and got a degree. Other people are happy that I've done it.

The people who are mad at me usually don't even know me. The people who are happy about it are happy because I've maintained my cultural identity. In fact, I've strengthened it by going to school. I've become more aware of who I am, of what my culture is about, and of who my people were and who they are now. That is a strength the people... Usually the traditionalists are the ones saying we need a new way of survival. Our old ways are still necessary but there is a new method of being with people. There is a new method of trying to help our people.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Just to add to what you've said, in the interventions that we've had here, people have also been telling us that those of you who have had the option of looking at both systems have a better rate of survival and a better rate of understanding because you do live in different worlds and you do have to adjust and adapt.

Dr. Hill.

Mr. Hill (Macleod): Thank you, Mr. Chairman.

You made an interesting comment about when the Prime Minister was in charge of the native department. He said he would take of the Indian people of Canada—and that's a pretty direct quote. To me, it sounds like the Indian people of Canada are going to be dependent upon the great white father. I'm very interested in whether or not you think the dependence our system has produced should continue. Do you think the move towards self—government, the move towards self—sufficiency, the move towards self—esteem, will take natives out of the dependant role to an independent role? Isn't that the ultimate solution for aboriginal people?

[Traduction]

Merci.

Le vice-président (M. Jackson): Je tiens à rappeler aux témoins qu'ils sont censés s'adresser au président lorsqu'ils répondent à des questions pour éviter une discussion entre deux personnes car dans ce cas, il ne nous resterait plus qu'à aller boire un verre à la taverne du quartier.

Je dois dire que nous nous sentons frustrés à cause des considérations d'ordre politique. Vous nous demandez de vous aider à trouver des solutions à vos problèmes, mais le système fédéral est très compliqué. J'espère que le ministère nous prêtera une oreille attentive, mais ce n'est pas toujours le cas. Nous avons également des obstacles politiques et d'autres problèmes à surmonter. Nous n'essayons pas de vous faire la vie dure. Nous essayons de vous aider. La plupart d'entre nous se serrent les coudes. Nous représentons le gouvernement et nous sommes là pour vous aider. Ce n'est pas la première fois que vous entendez cela, n'est-ce pas?

Je passe la parole à M. Hill.

Oh, pardon! Grace allait répondre à votre question. Nous continuerons ensuite.

Mme Morin: Vous m'avez demandé quelles études j'ai faites. Les réactions sont partagées. D'une part, certaines personnes m'en veulent parce que j'ai fait des études et que j'ai un diplôme. D'autres sont heureuses pour moi.

Ceux qui m'en veulent sont des gens qui ne me connaissent même pas, d'une manière générale. Ceux et celles qui se réjouissent réagissent ainsi parce que j'ai conservé mon identité culturelle. En fait, je l'ai renforcée en faisant des études. Je suis devenue plus consciente de mon identité, de ma culture, des antécédents de mon peuple et de son identité actuelle. C'est un atout pour un peuple. Les traditionalistes sont généralement ceux et celles qui affirment que nous avons besoin d'un nouveau moyen de survie. Nos anciennes coutumes sont toujours nécessaires mais il existe un nouveau moyen d'épauler les nôtres, d'essayer de les aider.

Le vice-président (M. Jackson): J'ajouterais que certains témoins nous ont également dit que ceux d'entre vous qui ont la possibilité d'examiner les deux systèmes ont de plus grandes chances de survivre et de comprendre parce qu'ils vivent dans des mondes différents et qu'ils doivent s'adapter.

Monsieur Hill.

M. Hill (Macleod): Merci, monsieur le président.

Vous avez fait une remarque intéressante concernant l'époque où le premier ministre était ministre des Affaires indiennes. D'après vous, il a dit alors qu'il prendrait soin des Indiens du Canada; c'est pour ainsi dire ce qu'il a dit mot pour mot. Pour moi, cela veut dire que les Indiens du Canada vont être sous la dépendance du grand chef blanc. Je serais vraiment curieux de savoir si vous pensez que l'état de dépendance que notre système a produit doit se poursuivre ou non. Pensez-vous que l'accession à l'autonomie politique, à l'auto-suffisance, que l'acquisition d'un certain amour-propre permettront aux Autochtones d'accéder vraiment à l'indépendance? Ne s'agit-il pas là de l'ultime solution pour eux, les Autochtones?

Mr. Augustine: I was speaking of Chief Glooscap—as I refer to him now—the Hon. Jean Chrétien. My elders appointed him Chief Glooscap because they were so impressed that an actual minister came from Ottawa to meet with them. They were so impressed with this fact that they have given him an honorary title.

• 1035

When the Indian Affairs minister at that time, Jean Chrétien, was talking about taking care of the Indian people, that was his comment; one should not assume that native people were saying, yes, take care of us and let us be dependent upon you.

You speak of self-government and self-determination. I strongly believe that's the solution, but—there's a big "but" there—you can't give self-government to those in a native community if they're not prepared for it.

There are three keys areas I always focus on when I'm talking about preparing for self-government: education, healing, and traditional values.

When I talk about traditions I always refer to my grandfather a lot. He just passed away a month ago, but what he taught me will live forever. He may not have been traditional in the sense of the sweat lodges and pipe ceremonies, but he was traditional in terms of living off the land. He knew how to live off the land. He knew everything about basket weaving and preparing moose snouts, moose feet, beaver tails, which are traditional foods. He knew how to respect the land, how to respect your elders, and how to respect all people, native and non-native. I learned that from my grandfather.

That value system is what we have to bring back to our people. We've lost that with the systems we're living under now. People who are totally dependent on the federal government only have to sit back and collect their welfare cheques and live in overcrowded houses with the social problems we're experiencing today.

Mr. Hill: If I could just interrupt, do you agree with me that the long-term solution, however long it takes, is to become independent of the great white father? Is that the long-term solution?

Mr. Augustine: I believe in the self-government concept, but my interpretation of self-government coming from the east may be different from that of the west.

Mr. Hill: You're right.

**Mr. Augustine:** Yes, I believe we have to become independent, but there has to be a relationship with the federal government, obviously, as the provincial government has a relationship with the federal government.

As for the politics of that and how I would answer that properly, I don't want to hurt our cause by talking a great deal on it, because I'm not the chief of my community or its councillor. As for my personal beliefs, I do believe in self-government. It's just that we have to prepare people through education and healing.

[Translation]

M. Augustine: Je parlais du chef Glooscap, comme je l'appelle maintenant, l'honorable Jean Chrétien. Mes aînés lui ont décerné ce titre parce qu'ils étaient fort impressionnés qu'un ministre viennent d'Ottawa pour les rencontrer. Ils ont été impressionnés à un point tel qu'ils lui ont décerné ce titre honorifique.

Quand le ministre des Affaires indiennes de l'époque, c'est-àdire M. Jean Chrétien, parlait de prendre soin des Indiens, c'était une réflexion personnelle; il ne faut pas en conclure que les autochtones étaient d'accord que l'on prenne soin d'eux et de dépendre des Blancs.

Vous avez parlé d'autonomie politique et d'auto-détermination. Je suis convaincu que c'est la solution mais j'ai toutefois une réserve importante à faire, c'est que l'on ne peut pas accorder l'autonomie politique à une collectivité autochtone qui n'y est pas préparée.

Quand je parle de se préparer en vue de l'autonomie politique, j'insiste toujours sur trois domaines importants: l'éducation, la guérison et les valeurs traditionnelles.

Quand je parle de traditions, je fais toujours allusion à mon grand-père. Il est décédé il y a un mois à peine mais je n'oublierai jamais ses enseignements. On ne peut peut-être pas le considérer comme un traditionaliste pour ce qui est des sucreries et des cérémonies du calumet, mais il l'était bien en ce qui concerne la façon de vivre des produits de la terre. Il savait comment faire. Il connaissait tout sur la vannerie et savait préparer des museaux et des pieds d'originaux ainsi que des queues de castor, qui sont des mets traditionels. Il savait respecter la terre, les aînés, il savait respecter tout le monde, les autochtones comme les autres. C'est ce qu'il m'a appris.

C'est ce système de valeurs qu'il faut rétablir parmi les nôtres. Nous l'avons abandonné à cause de notre mode de vie actuel. Les gens qui sont entièrement sous la dépendance du gouvernement fédéral sombrent dans la passivité. Il leur suffit de toucher leur chèque de bien-être social et ils n'ont plus qu'à vivre dans des logements surpeuplés, avec tous les problèmes sociaux que cela entraîne à l'heure actuelle.

M. Hill: Je me permets de vous interrompre. Pensez-vous, vous aussi, que la solution à long terme, peu importe le temps que cela prendra, consiste à devenir indépendant du grand chef blanc? Est-ce la solution, à longue échéance?

M. Augustine: Je suis partisan de l'autonomie politique, mais étant de l'est du pays, j'interprète peut-être cette notion d'une façon différente des autochtones de l'ouest.

M. Hill: Vous avez raison.

M. Augustine: Je crois effectivement que nous devons devenir indépendant, mais il faut maintenir des liens avec le gouvernement fédéral, semblables à ceux qu'a ce dernier avec les gouvernements provinciaux.

En ce qui concerne les considérations politiques, je dirais que je ne tiens pas à nuire à notre cause en insistant trop sur le sujet. En effet, je ne suis pas le chef de ma communauté ni son conseiller. Personnellement, je suis partisan de l'autonomie politique. J'estime toutefois qu'il faut préparer les nôtres par le biais de l'éducation et de la guérison.

As for healing, there are so many issues in our community such as sexual abuse and drug abuse that have devastated our communities. Until we heal and address those issues, we can't move any farther.

Mr. Hill: Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Grace, do you want to get in on the action here?

**Ms Morin:** Actually I wanted to add to what Noah was saying. As part of my interviewing people on the reserves, one person who's regarded as a traditionalist told me that we have strayed very far from our oral tradition.

It used to be that life was looked at as a ceremony. This included every aspect of life right from the egg to 30 years of age for males and 20 years of age for females.

From the time of the egg, there were four sacred words. There was a ceremony they used to have with four sacred words throughout one whole lifetime for a native person in the Cree culture. At the time of the egg or when they know the lady is with child, they start the first word. These four words were covered throughout their developmental stages of life.

The umbilical cord ceremony is for the time between the egg and when the baby is born. After that there was another ceremony for the time between when they cut the cord to when the baby starts moving around. There's another ceremony for when the baby starts moving around to when the baby turns over. From the time the baby turns over to when the baby sits up, there's another ceremony. From when they sit up to when they go on all fours, there's another ceremony. From when they go on all fours to when they stand up, there's another ceremony. When they take their first step, there's another ceremony. When they reach from 1 to 3 years of age, there's another ceremony. From 3 to 6 years of age, there's another ceremony. From age 6 to 14 or whatever the age of puberty is, there's another ceremony.

• 1040

At that time, probably the first two sacred words will be known by that child. From the time of puberty to the time of maturity, age 30 for males and 20 for females, there was another ceremony. By that time, maybe they would learn the third word, and maybe they would be ready to start that process with their children. They would be at that stage where they would be parents, and they would have to know that ceremony.

We have strayed so far from this that the person I got this information from told me that the person he got it from was 126 years old, and she only knew two of the words.

[Traduction]

A ce propos, je signale que d'innombrables problèmes comme ceux de la violence sexuelle et de la consommation abusive de drogue et de médicaments ont semé la dévastation dans nos collectivités. Tant que nous ne serons pas guéris et que nous n'aurons pas résolu ces problèmes, nous ne pourrons pas progresser.

M. Hill: Merci.

Le vice-président (M. Jackson): Grace, voulez-vous intervenir?

Mme Morin: J'ai quelque chose à ajouter à ce qu'a dit M. Augustine. Dans le cadre des interviews que j'ai fait dans les réserves, une personne considérée comme traditionaliste m'a dit que l'on s'était fort écarté des traditions orales.

Autrefois, la vie était considérée comme une cérémonie. Toutes les étapes de la vie, depuis la formation du foetus jusqu'à l'âge de 30 ans pour les garçons et l'âge de 20 ans pour les filles, étaient commémorées par une cérémonie.

Dans la culture Cree, toutes les étapes de la vie d'un autochtone étaient commémorées par une cérémonie correspondant chacune à une des quatre paroles sacrées. Cela commençait dès la formation du foetus. Dès ce moment-là ou dès que l'on savait que la mère était enceinte, on utilisait la première parole sacrée. Ces quatre paroles couvraient toutes les phases du développement de l'enfant.

La cérémonie du cordon ombilical correspond à la période qui s'écoule entre la formation du foetus et la naissance. Ensuite, il y a une autre cérémonie couvrant la période qui débute au moment où l'on coupe le cordon ombilical et se termine quand le bébé commence à bouger. Il y a ensuite une autre cérémonie portant sur la période où le bébé commence à bouger jusqu'au moment où il se retourne. Il existe également une autre cérémonie correspondant à la période qui débute au moment où le bébé se retourne et se termine au moment où il s'asseoit. Il y en a une aussi qui commence lorsque l'enfant s'assied et se termine au moment où il se met à marcher à quatre pattes. De même, quand il commence à marcher à quatre pattes jusqu'au moment où il se met à marcher. Ensuite une qui commence au moment où il fait ses premiers pas. Il y a encore une autre cérémonie quand l'enfant atteint l'âge d'un an et qui dure jusqu'à l'âge de trois ans. Ensuite de trois à six ans, il y en a une autre et encore une autre de six à quatorze ans ou jusqu'à l'âge de la puberté.

À ce moment-là, l'enfant connaît probablement les deux premières paroles sacrées. Entre l'âge de la puberté et l'âge mûr, c'est-à-dire 30 ans pour les garçons et 20 ans pour les filles, il y a une autre cérémonie. À cet âge-là, les jeunes ont appris la troisième parole sacrée et sont peut-être prêts à entamer le processus avec leurs propres enfants. Ils en sont au stade où ils sont censés être parents et connaître cette cérémonie.

Cette tradition a disparu depuis si longtemps que la personne qui m'en a parlé m'a dit que c'est une femme âgée de 126 ans qui lui avait transmis ces renseignements et que celle-ci ne connaissait que deux des paroles sacrées.

The last time the ceremony was ever done was 50 years ago, by one elder who knew the whole. . .four of the words. That one elder had the responsibility of praying for that family, and that was a ceremony. There were supposed to be four elders to do this ceremony, but 50 years ago there was only one left who knew. There are bits and pieces all over, scattered from people who have this information, who have been passed on this information.

In that ceremony in the sweatlodge, there were supposed to be four elders, to sit on the north, south, east and west sides of the ceremony. Because there was only one elder and this ceremony took place throughout one whole day, from dawn till dusk, that elder had to sit from each side of the lodge. From one point the elder had to sit there from dawn till mid-morning. Then the second elder was supposed to take over from mid-morning to noon, then from noon to mid-afternoon, then from mid-afternoon to evening, then from mid-evening till the sun went down. Because there was only one elder, that elder had to go through all the things by himself, and it took a whole day for a prayer.

The parents who went through this ceremony had to fast four days ahead of time, because if they missed one word or even five minutes, if they had to go to the bathroom or something, they'd miss five minutes of the child's life.

That's how far we've strayed from our culture, and that's why it's so necessary to have our oral traditions back.

The elder who did this ceremony 50 years ago was 145 years old when he died. The last time the ceremony was done with four elders was 200 years ago. This research that was told to me was told to this man by that woman—her name is Old Lady Whitecalf and she's from the Sunchild reserve.

That's how far we've strayed, and that's why it's so necessary that we use our own people to help us heal.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thanks, Grace, for sharing that with us. Believe it or not, we have a similar kind of problem in our society. There's a striking similarity with what you said, and I'm sure in sociological terms there's an explanation or a reason when human beings don't have these rites of passage and these kinds of bonding and association. Societies that do that well have good societies.

• 1045

We have very similar kinds of things for all races in the non-native communities. If we were to take people and put them in a brand-new building, it's amazing what would happen to them in days if they didn't have the same kind of bonding.

It's very nice that you shared that with us. I'm sorry we don't have a lot of time to pursue it a little further.

[Translation]

La cérémonie a eu lieu pour la dernière fois il y a une cinquantaine d'années; elle a été dirigée par un aîné qui connaissait toutes les quatre paroles sacrées. Il avait la responsabilité de prier pour la famille concernée et cela faisait l'objet d'une cérémonie. Normalement, il fallait quatre aînés pour tenir cette cérémonie mais il n'en restait qu'un qui était encore au courant à cette époque. On peut recueillir des bribes d'information à gauche à droite en s'adressant aux diverses personnes auxquelles elles ont été transmises.

Pour la cérémonie de la sueurie, il fallait normalement quatre aînés qui étaient assis l'un du côté nord, l'autre du côté sud, l'autre du côté est et le dernier du côté ouest. Comme il n'y avait plus qu'un ancien et que cette cérémonie durait toute une journée, de l'aube au crépuscule, celui-ci a dû s'assoir de chaque côté de la tente. Normalement, un aîné devait s'asseoir à un certain endroit depuis l'aube jusqu'au milieu de la matinée. Ensuite, un deuxième était censé prendre la relève jusqu'à midi, puis un autre de midi jusqu'au milieu de l'après-midi et le quatrième du milieu de l'après-midi jusqu'au milieu de la soirée, puis du milieu de la soirée jusqu'au coucher du soleil. Comme il n'y avait qu'un ancien, il a dû tout faire lui-même et il a fallu toute une journée pour une prière.

Les parents qui participaient à cette cérémonie devaient jeûner pendant les quatre jours qui précédaient afin de ne pas manquer une seule parole ou ne fut—ce que cinq minutes de la cérémonie pour aller à la toilette ou faire autre chose. Ils auraient manqué cinq minutes de la vie de l'enfant.

Cet exemple vous montre à quel point nous nous sommes écartés de notre culture et c'est pourquoi il est indispensable de faire revivre nos traditions orales.

L'aîné qui a présidé cette cérémonie est décédé à l'âge de 145 ans. La dernière cérémonie avec quatre aînés a eu lieu il y a deux siècles. L'homme qui m'a communiqué ces renseignements les tenait d'une femme appelée Old Lady Whitecalf, de la réserve de Sunchild.

Cela montre à quel point nous avons perdu nos traditions et c'est pourquoi il faut absolument que nous comptions sur les nôtres pour nous aider à guérir.

Le vice-président (M. Jackson): Merci, madame Morin. Croyez-le ou non, nous avons un problème analogue dans notre société. Il a une ressemblance frappante avec celui que vous avez exposé et je suis certain que les sociologues ont une explication ou une raison à nous fournir pour expliquer la disparition de ces rites et de ce genre de liens. Les sociétés qui respectent ces traditions sont de bonnes sociétés.

Dans les collectivités non autochtones, les gens appartenant à diverses races connaissent des expériences semblables. Si l'on installait des gens dans un tout nouvel immeuble, c'est surprenant ce qui pourrait leur arriver en l'espace de quelques jours s'ils n'établissaient pas un genre de lien.

Je vous remercie de nous avoir fait part de tout cela. C'est dommage que nous n'ayons pas plus de temps pour parler de ces questions.

Ms Morin: That's why I wanted to mention it—because of the frustration Noah has. It is important that we recognize the need for it, because that's the only way we're going to heal ourselves. The only way self-government is possible is for us, as a people, to come together and know, as a people, who we are.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): That was very good.

Mr. Culbert.

Mr. Culbert: Thank you very much, Mr. Chairman.

First of all, welcome and thank you to all of you for being here this morning and sharing your experiences with us. It's very important to us, as we tangle and hassle with this situation in an attempt to provide that assistance and help.

Noah, being from New Brunswick, I know somewhat of the frustrations that are experienced.

First of all, I'll just refer briefly to Ms Downey's comments. I picked up the message that we've studied the problem enough and now it's time for action. However, having spent many years of my life—between 1977 and 1992—in the municipal government, I'm a great believer in going from the community upward, not from big government downward. I think our government has taken that same concept of going from the community upward.

So I was very interested in what you're doing in your communities and in your comments on some of the things you've found perhaps have worked and how we address that.

We don't profess, as a government, to have all the answers. Government, in my mind, is you and me and all the other people in this great country put together. When we put our minds together, hopefully we can come up with a process that we, as administrators and as the present government members, can carry forward and assist you in bringing about.

Nodin, winds of change—I picked up on that. That's most interesting. I should tell you it's something I see us all involved in, native and non-native, because the world has got very much smaller in the last few years. Now, as you know, we're dealing and negotiating with China and other countries around the world in a global economy. Those changes have been difficult for all of us—all of our teenagers and families, native and non-native alike.

Having said that, what I would like to hear about is this. My first question is with regard to the comments I think everyone had in common about the reporting system and the questioning of the statistics that are in fact available to you. Is there not some format, through various first nations bodies, to have that inner exchange of communication or ideas at the present time? With our modern technologies and computerization, it would seem to me that could be done very readily to assist in that area.

The other area I particularly wanted to refer to is Celeste's comments about some of the things being done in Labrador to assist the problem and the situation there. Perhaps she could help us with any stats she may have gathered to date and how that is working—how that has brought about change. Maybe it's something that can be used for other work.

[Traduction]

Mme Morin: C'est en raison de la frustration que ressent Noah que j'ai voulu vous en parler. Il est important que nous reconnaissions que nous avons besoin de ces cérémonies traditionnelles dont dépendent notre guérison. La seule façon que nous pourrons tirer parti de l'autonomie politique, c'est si nous nous connaissons nous-mêmes.

Le vice-président (M. Jackson): Très bien.

Monsieur Culbert.

M. Culbert: Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais d'abord vous remercier de bien vouloir nous donner l'occasion ce matin de vous faire part de notre point de vue. Nous vous en sommes très reconnaissants, car nous voulons contribuer de façon utile aux débats portant sur cet épineux problème.

Noah, comme je viens du Nouveau-Brunswick, je ressens comme vous une certaine frustration.

Premièrement, j'aimerais revenir brièvement sur les observations faites par M<sup>me</sup> Downey. Il est vrai que nous avons suffisamment étudié le problème et que le temps est maintenant venu d'agir. J'ai oeuvré au niveau municipal pendant de nombreuses années, soit de 1977 à 1992, et voilà pourquoi je crois que les décisions doivent être prises à partir de la base, et non pas être imposées par le gouvernement. Notre gouvernement en est d'ailleurs bien conscient.

Voilà pourquoi je vous ai écouté avec grand intérêt sur les mesures que vous avez prises dans vos collectivités pour vous attaquer à un problème très grave.

Le gouvernement ne prétend pas avoir réponse à tout. Pour moi, le gouvernement c'est vous, moi et tous les habitants de ce grand pays. Si nous nous y mettons tous, il est à espérer que le gouvernement actuel pourra prendre des mesures qui vous aideront à atteindre vos objectifs.

Je vous ai entendu parler des vents du changement *Nodin* dans votre langue. C'est très intéressant. Comme le monde a beaucoup rétréci ces dernières années, les Autochtones et non Autochtones doivent joindre leurs efforts. Comme vous le savez, nous négocions maintenant avec des pays comme la Chine parce que l'économie se mondialise. Nous—nos familles, nos adolescents—avons tous du mal à nous adapter à ces changements, que nous soyons autochtones ou pas.

Cela dit, j'aimerais d'abord vous poser une question au sujet du système de collecte des données dont vous avez tous mis en doute la fiabilité. N'y a-t-il pas un mécanisme par lequel les Premières Nations échangent de l'information dans ce domaine à l'heure actuelle? Il me semblerait que ce serait facile compte tenu des techniques informatiques modernes.

J'aimerais aussi que nous revenions à ce qu'a dit Celeste au sujet des mesures qui sont prises au Labrador pour régler le problème du suicide parmi les jeunes. Peut-être qu'elle pourrait nous donner des précisions quant aux statistiques qu'elle a compilées jusqu'ici. Elle pourra aussi nous expliquer les changements qui sont survenus dans ce domaine. Peut-être que nous pourrions tirer parti de son expérience.

I guess there's nothing wrong with us taking what's working in one area of the country and using it as a model in other areas. Every one of our first nations can't be an expert in every little area, so maybe we could share some of the expertise we've learned, with the support and partnership of governments—federal, provincial and your own councils of chiefs. The way we can accomplish our goals is by working in partnership, but in my opinion it has to come from the community up.

Could you address those two points—the statistical information and how things are working in Labrador, what stats you've gathered and what you could share?

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Iris, do you want to tackle that one?

Ms Allen: I'll try.

• 1050

I think the most difficult part for us is the jurisdiction, because most of our health services are run by the provincial Government of Newfoundland and Labrador. They provide services at the community level too through the Department of Social Services. They also run the nursing stations.

So it's hard to coordinate the reporting system between different agencies. Sometimes they don't always want to share that information with us. What we're doing now is looking at our case management and doing some research on how we can try to get that together and working towards the same common goal.

The bottom line is we're working for the same people. But then jurisdiction comes into it; credibility comes into it. A lot of times our workers are not even recognized as being vital members of the health care team. Our referrals are sometimes not recognized. That creates problems for our reporting system as well. It needs to be a combined effort between the Labrador Inuit Health Commission, the provincial government and Health Canada to be able to come up with a system that will work for us.

In isolated communities that's really difficult too, and all of our communities are isolated. We don't have really good communication systems. We were hoping we were going to get computers in order for us to do that, to communicate by computer to the communities, but it is a long, hard road to get a good system.

Mr. Augustine: Can I add something on the reporting system?

Iris and I don't come from the same community. I don't understand. I'm not familiar with the politics of her community or anything like that, but I know in New Brunswick we're not a very large province. All the native bands in that province know each other on a personal level. I personally believe that a reporting system can be implemented. It doesn't require any provincial or federal involvement in that reporting system.

I can see the bands, maybe the child and family services or the social services networking, having a little networking system and a system of confidentiality, of course, not necessarily using names, but reporting all the suicidal behaviours and attempts

[Translation]

J'estime que rien ne s'oppose à ce qu'on mette à l'essai dans une partie du pays ce qui fonctionne dans une autre. Toutes les Premières Nations ne peuvent pas être des spécialistes dans tous les domaines et c'est pourquoi elles doivent mettre en commun le fruit de leurs travaux et tirer parti aussi de l'aide du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et des conseils des chefs. Pour atteindre nos objectifs, nous devons constituer des partenariats, mais les décisions, à mon avis, doivent être prises à la base.

Pourriez-vous donc nous parler des statistiques qui sont compilées au Labrador et de la façon dont vous pourriez en faire profiter vos collègues?

Le vice-président (M. Jackson): Iris, voulez-vous répondre à cette question?

Mme Allen: Je vais essayer.

Je crois que le plus gros problème dans notre cas, c'est celui de la compétence car la plupart des services de santé relèvent du gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador. La province offre aussi des services au niveau communautaire par l'intermédiaire du ministère des services sociaux. Les centres infirmiers relèvent également de la province.

Il est donc difficile à ces organismes de coordonner la collecte des données. Nous étudions actuellement nos cas et nous essayons de voir si nous pouvons arriver à une entente à ce sujet.

En bout de ligne, nous venons en aide aux mêmes personnes. Mais il y a évidemment ce problème de compétence. C'est aussi une question de crédibilité. Nos travailleurs ne sont pas toujours reconnus comme des membres essentiels de l'équipe de santé. On n'accepte pas toujours les clients que nous adressons aux services provinciaux. Cela crée aussi des difficultés pour ce qui est de la collecte des données. Il faut donc que la «Labrador Inuit Health Commission», le gouvernement provincial et Santé et Bien-être social Canada coordonnent leurs efforts.

Le problème de la collecte des données est encore plus grave dans les collectivités isolées, et isolées, elles le sont toutes. Les systèmes de communication ne sont pas vraiment bons. Nous espérions que les ordinateurs nous faciliteraient la tâche, mais il est très difficile de mettre au point un bon système.

M. Augustine: Pourrais-je ajouter quelque chose à ce sujet?

Iris et moi, nous ne venons pas de la même collectivité. Je ne comprends pas le problème. Je ne comprends pas ce qui se passe vraiment dans sa collectivité, mais le Nouveau-Brunswick n'est pas une très grande province. Toutes les bandes autochtones se connaissent. Je pense qu'on pourrait en arriver à un système de collecte de données. À mon avis, il n'est pas nécessaire que le gouvernement provincial ou que le gouvernement fédéral s'en mêle.

Je ne vois pas pourquoi les bandes, les services d'aide à l'enfance et aux familles ainsi que les services sociaux ne pourraient pas s'entendre pour échanger l'information dont ils disposent sur les comportements suicidaires et les tentatives de

that occur in a community, taking notes of that on a monthly basis. We could perhaps come together and say, here's what we have. We could take note of the suicidal situation or suicidal behaviour and then network. Then we can form our own accurate statistics.

When we go to the province they ask us what the statistics on natives are. It's three or four times higher than the provincial average. That's not true; it's a lot higher than that. Especially when we're talking about suicidal behaviours, the province couldn't even imagine the reality of suicidal behaviours in our communities.

Mr. Devlin: Just to add a point on that, in northwestern Ontario we've introduced a suicide register. This is a document that is filled out by nurses, doctors, mental health workers, and police. It feeds information on all types of suicidal behaviour: ideation, threats, gestures, attempts, and completions. We make that information available to clinicians on a database because, as you know from studying this topic, the most significant indicator for additional suicidal behaviour is previous suicide attempts. We have this available in the emergency at the hospital for the physicians when they do an assessment of a person's suicide attempt or whatever they're presented with.

This actually was developed through the Centre for Disease Control in the United States—with their assistance. It's a program that's already available in the Indian Health Service in the United States. We just adapted it and made it into, we think, a better program. At the moment it's implemented in 3 communities out of the 26 we work in.

Mr. Culbert: Finally, Celeste, can you give us some statistics or information relative to how the program you spoke of earlier is working? Perhaps that will help us and others as well. Are we accomplishing some of the goals? Are the numbers going down? Are the numbers of tendencies going down in your particular area as a result of your interventions?

• 1055

The other thing I might tell you, Mr. Chairman—I have mentioned this before—is that we had a presentation here with Dr. Mustard last fall. He convinced me of the importance of early intervention in the nurturing of children at a very young age. We used to think it was important maybe at school age, at five or six years old, but the graphs and studies he's done over 40 years indicated that the importance is right down to a six month baby or a one-year-old.

If you ever have the opportunity jointly to bring the leaders of your nations together I can highly recommend bringing in Dr. Mustard. As a matter of fact, I had him to my riding in January in two locations. I was certainly very impressed, and I think he could play a big role in assisting you.

Ms Andersen: The truth is it's really hard to get a true picture for keeping statistics because, as Iris has pointed out, a lot of things are reported... For instance, Labrador Health Services may report suicide attempts as just an accident, such as an accidental gunshot wound, things like that. But in actual fact, we know from what we hear around the community that it was a suicide attempt.

[Traduction]

suicide qui surviennent dans leurs collectivités. Il faudrait que les gens discutent de la question. Il faudrait qu'il y a ait un réseau pour la diffusion de l'information. Nous pourrions ainsi vérifier l'exactitude des statistiques.

On nous demande ce que sont les statistiques sur les suicides parmi les Autochtones. La moyenne est trois ou quatre fois plus élevée que la moyenne provinciale. Or, elle est beaucoup plus élevée que cela. La province ne peut pas vraiment s'imaginer combien le taux de comportement suicidaire est élevé dans nos collectivités.

M. Devlin: Dans le Nord-Est de l'Ontario, il existe maintenant un registre des suicides. Les données se rapportant aux suicides sont consignées au registre par les infirmières, les médecins, les travailleurs de la santé mentale et la police. On y consigne tous les renseignements touchant les suicides, l'apparition de l'idée, les menaces, les gestes suicidaires, les tentatives de suicide et les suicides eux-mêmes. Ces données sont mises à la disposition des médecins car, comme vous le savez, le meilleur indicateur d'un comportement suicidaire, c'est le fait qu'une personne ait déjà tenté de se suicider. Dans les services d'urgence, ce renseignement est donc disponible au médecin qui traite les personnes qui ont tenté de se suicider.

Ce registre a été établi en collaboration avec le «Centre for Disease Control» des États-Unis. C'est un programme qui existe déjà au «Indian Health Service» des États-Unis. Nous l'avons simplement adapté et amélioré. À l'heure actuelle, trois des 26 collectivités que nous desservons ont accès à ce registre.

M. Culbert: Enfin, Celeste, pouvez-vous nous donner des statistiques sur le taux de succès du programme dont vous nous avez parlé plus tôt? Cela nous aidera peut-être à aider d'autres. Atteignons-nous certains de nos objectifs? Le nombre de suicides diminue-t-il? Les comportements suicidaires ont-ils diminué en raison de vos interventions?

Je voudrais également vous dire, monsieur le président—j'y ai déjà fait allusion—que le docteur Mustard a comparu devant nous l'automne dernier. Il m'a convaincu qu'il était important d'intervenir très tôt dans l'éducation des enfants. Nous pensions qu'il suffisait peut-être de le faire lorsqu'ils atteignaient l'âge scolaire, vers 5 ou 6 ans, mais les graphiques ou les études qu'il a réalisés sur une période de 40 années montrent qu'il est important d'intervenir dès que le bébé a atteint six mois ou 1 an.

Si vous avez l'occasion de réunir les chefs de vos nations, je vous recommande vivement d'inviter le docteur Mustard. En fait, il a présenté un exposé dans deux localités de ma circonscription en janvier. Il m'a profondément impressionné et je crois qu'il pourrait vous être d'une très grande aide.

Mme Andersen: En réalité, il est vraiment difficile d'établir des statistiques exactes car, comme le faisait remarquer Iris, il y a toute sorte de choses dans les rapports... Par exemple, les services de santé du Labrador traitent parfois les tentatives de suicide comme un accident, par exemple, dans le cas d'une blessure due à un coup de fusil. Mais en réalité, nous savons, d'après ce qui se dit dans la collectivité, que c'était une tentative de suicide.

If you look at the statistics we quoted here...you don't have that. Since we came into operation with some of the programs we have, there have been so many attempts, 16 attempts, and it's gone up to 36 and back down to 25. But we also stated that they are not accurate stats because there are a lot more attempts than are recorded. We may have received some of these stats from the RCMP, who just started pulling them from their files because we asked them for that specific time or whatever.

It's even hard for us to determine if what we're doing is actually preventing a lot of suicide attempts. As we put services and programs in place we sometimes tend to open up some wounds, I think. We say we are now going to give the service where people can disclose and whatever. Then we find that people disclose and we don't have the resources to deal with it, or our community workers are not trained enough.

So it's really hard to tell if we're making a difference, and that would affect our stats, of course. I don't know if that answers your question.

Mr. Culbert: If that's the way it is, that's all you can answer.

Ms Downey: I would just like to respond to your question about whether the numbers are going down. I can also tell you that we strongly agree that it needs to be from the grassroots up. Our agency was established that way, by local community members from the grassroots up who work very hard to get funding to continue to exist. That's always questionable. I don't believe the money should be the only reason. We're non-profit and the money certainly goes to the community.

But, yes, it has made a difference. In Edmonton the stats have consistently showed, especially in 1993, that the numbers of teenage suicides and adult suicides have decreased from previous years. That's encouraging to us. I just wanted you to know that.

• 1100

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Ms Fry, we're getting close to the time, so try to—

Ms Fry (Vancouver Centre): Well, that's one of the problems with being at the end of the questioning group: many people have already asked some of the things I wanted to ask.

There's something I wanted to ask Mr. Augustine. I sense your frustration. I want to first just answer something for you and then ask you a question.

We know you have been studied to death. We know we have had all of the reasons and answers. What we want to do is talk about how we become effective in assisting you to assist yourself. What is it we need to do to give you the tools, the skills and the ability to make the kinds of decisions you and all of the people we've heard from have so clearly told us you must? You've all said "We can do this, but we need some assistance to get us there."

[Translation]

Si vous examinez les statistiques que nous citons ici... vous ne les avez pas. Depuis que nous avons lancé nos programmes, il y a eu 16 tentatives de suicide, puis leur nombre est passé à 36 avant de retomber à 25. Comme nous l'indiquons, il ne s'agit pas de statistiques exactes car le nombre des tentatives est en fait beaucoup plus élevé. Nous avons obtenu certaines de ces statistiques de la GRC qui a commencé à les extraire de ses dossiers parce que nous lui avions demandée de nous en fournir sur cette période.

Nous avons même des difficultés à savoir si nous empêchons beaucoup de tentatives de suicide. Lorsque nous mettons en place des services et des programmes, il arrive que nous ouvrions de vieilles blessures. Nous annonçons aux gens que nous allons leur fournir un service qui leur permettra de se confier, mais lorsqu'il le font, nous n'avons pas les ressources nécessaires pour les aider, ou nos animateurs communautaires n'ont pas une formation suffisante pour cela.

Il est donc vraiment difficile de savoir si nous changeons quoi que ce soit à la situation, ce qui influerait sur nos statistiques, naturellement. Je ne sais pas si j'ai bien répondu à votre question.

M. Culbert: S'il en est ainsi, c'est tout ce que vous pouvez nous répondre.

Mme Downey: Vous avez demandé si les chiffres diminuaient mais je voudrais qu'Agnès réponde à cette question. Je peux également vous dire que nous sommes convaincus que les efforts doivent être déployés à partir de la base. C'est dans cet esprit que notre organisme a été créé par des membres de la collectivité locale qui travaillent très fort pour obtenir les fonds nécessaires au maintien de notre organisation. C'est un point qui est toujours discutable car je ne crois pas que l'argent devrait être la seule raison. Nous sommes un organisme sans but lucratif et cet argent est indiscutablement utilisé au profit de la collectivité.

Mais oui, cela a certainement eu un effet. À Edmonton les statistiques montrent que, depuis 1993 en particulier, le nombre des suicides d'adolescents et des adultes diminue régulièrement par rapport aux années précédentes. C'est encourageant pour nous. Je tenais simplement à ce que vous le sachiez.

Le vice-président (M. Jackson): Madame Fry, nous sommes presque à court de temps; veuillez donc essayer de. . .

Mme Fry (Vancouver-Centre): C'est justement là un des problèmes auxquels on se heurte lorsqu'on est parmi les derniers à poser des questions. Beaucoup de gens ont déjà posé des questions que je voulais évoquer.

Il y a un point sur lequel j'aimerais interroger M. Augustine. Je sens que vous êtes frustré. Je voudrais tout d'abord vous donner une réponse sur un point, après quoi, je vous poserai une question.

Nous savons bien que vous avez été étudiés *ad nauseam*. Nous savons qu'on nous a donné toutes les raisons et toutes les réponses. Ce dont nous voudrions parler c'est de la manière dont nous pourrions vous aider vraiment à vous aider vousmêmes. Que faut—il faire pour vous donner les outils, les compétences et la capacité de prendre le genre de décisions que vous—mêmes et tout ceux que nous avons entendus considérez comme nécessaire? Vous nous avez tous dit «nous sommes capables de le faire, mais nous avons besoin d'un peu d'aide pour cela.»

You've said education is one of them. I think tools, skills and the ability to go from the community up, as Mr. Culbert said, are important things. I strongly believe, from having discussed it with this committee before we came here, that there is the will here to do whatever it is we think you need to give you that opportunity to move forward and go where you want to go.

That frustration you feel will hopefully be defused if we make the kinds of recommendations we hear from you, which are very important to give you that ability to take control of your lives and make the decisions you need to make.

Having said that, I would say money is not something there's a lot of. We're looking at creativity and the ability to share, as was spoken about here, in terms of partnerships and getting databases, which, I hear from you, are very important.

One of the questions I wanted to ask has to do with the education you talked about. There was a training program started for the Innu in Davis Inlet in order to train the local people to assist with substance abuse problems. Out of that came the trainer. In other words, a group of eight was trained and then they trained more and so on. So the training skills got through the community in terms of understanding how to deal with the issue. Do you think that is an effective way of dealing with our problem at the community level?

The second question I wanted to ask you has to do with the problem of keeping track of prescriptions. The triplicate prescription system you mentioned is in B.C., but that triplicate prescription system is not necessarily run by the government; it is run by the Royal College of Physicians and Surgeons of the area. I don't know who gives you your prescriptions. That person would have to be a physician. Native or non-native, that physician must be licensed by that particular college.

Therefore, even though it's a federal program for you, the physician could be the link to the triplicate prescription program that will give you the monitoring you need. Do you think that's possible?

Those are the two questions—training the trainer and the possibility of having the physician be the link.

Mr. Augustine: First you asked me about recommendations. As I mentioned earlier, I can't add any more recommendations that haven't already been made in the report. It was an excellent report. There are very valid recommendations in it. I endorse it and applaud it. My recommendation would be to read this report and implement as much as we can.

It talks about a community-based approach. That's where the answer lies—

Ms Fry: But you just said you need education and training for a community-based approach. How do you see that happening? Is that method of training the trainer a good one?

#### [Traduction]

Vous avez dit que l'éducation était un des éléments. Je crois que les outils, les compétences et la capacité de faire quelque chose à partir de la base communautaire, comme le disait M. Culbert, sont importants. Pour en avoir discuté avec ce Comité avant de venir ici, je suis fermement convaincue que la volonté existe de faire ce que vous jugez nécessaire pour vous permettre de progresser et d'atteindre vos objectifs.

Nous réussirons, espérons-le, à dissiper le sentiment de frustration que vous éprouvez si nous reprenons les points les plus importants de vos recommandations afin de vous permettre d'assumer le contrôle de votre vie et de prendre les décisions que vous jugez nécessaire.

Cela dit, il faut reconnaître qu'il n'y a pas beaucoup d'argent en ce moment. Ce qu'il faut, c'est de la créativité, la capacité de partager, comme on en a parlé, en adoptant des formules de partenariat et en établissant des bases de données qui, selon vous, sont très importantes.

Une autre question que je voulais vous poser a trait à l'éducation dont vous parliez. On a lancé un programme de formation pour les Innu de Davis Inlet, et qui est destiné à apprendre aux habitants de cette localité à participer à la lutte contre les problèmes de toxicomanie. C'est ainsi qu'on a créé un groupe de formateurs. Autrement dit, on a formé huit personnes qui en ont formées d'autres à leur tour. La collectivité toute entière donc a appris à comprendre comment il fallait traiter ce problème. Pensez-vous que ce soit une méthode efficace au niveau communautaire?

Ma seconde question a trait aux problèmes du contrôle des ordonnances. Le système de délivrance d'ordonnances en triple exemplaire dont vous parliez existe en Colombie-Britannique, mais ce n'est pas nécessairement le gouvernement qui le gère; en fait, c'est le Royal College of Physicians and Surgeons de la province. Je ne sais pas qui vous délivre vos ordonnances; un médecin, sans doute. Qu'il soit autochtone ou non, ce médecin doit être accrédité par ce collège.

Donc, bien qu'il s'agisse pour vous d'un programme fédéral, c'est le médecin qui pourrait être le lien avec ce programme d'ordonnances en triple exemplaire qui vous permettrait d'exercer la surveillance nécessaire. Pensez-vous que cela soit possible?

Voilà mes deux questions—la formation du formateur et la possibilité d'utiliser le médecin comme lien.

M. Augustine: Vous m'avez tout d'abord demandé des recommandations. Comme je l'ai dit tout à l'heure, je n'en ai aucune qui n'aie pas déjà été présentée dans le rapport. C'est un excellent rapport qui contient des recommandations très valables. Je l'approuve entièrement et je l'applaudis. Ma recommandation serait que vous le lisiez et que vous appliquiez autant que possible ces recommandations.

Il propose une approche communautaire. C'est là qu'est la solution...

Mme Fry: Vous venez de dire que vous avez besoin d'un programme d'éducation et de formation pour pouvoir utiliser une telle approche. Comment envisagez-vous cela? La méthode de formation du formateur vous paraît-elle bonne?

Mr. Augustine: I'm familiar with the training the trainer programs. For example, the instruction I received trained the trainer. I went to Burlington, Ontario and received a one-week, intensive, day-and-night training program. Then I had to facilitate three workshops with a senior trainer before I got my final certification.

I came back to my community and now provide those skills to my community. I train people on how to recognize, assess and intervene in suicidal situations. That's all.

Ms Fry: So you're saying that kind of system works?

• 1105

**Mr. Augustine:** It's helping, but I can't go train my community to be trainers and have them trained because the information just gets weaker and weaker as it's passed down. They would have to go through the same training plus they would never be certified through that kind of system anyway.

But it helps. The more people who sit in my workshops, the more people who have these skills to recognize and assist—

Ms Fry: At least there should be very early recognition or intervention?

Mr. Augustine: Yes.

Ms Fry: Okay. Now, the other question had to do with the person who gives the prescriptions to the people in your area. That person has to be a registered physician.

Mr. Augustine: In my community we undertook a really aggressive campaign with the physicians who were prescribing to some patients. They were very loose in their prescribing practices. There are certain physicians I can think of right now. We visited those physicians and said, hey, some of these individuals in our community are addicted to these prescription drugs and you're supplying them.

There have been cases in our community where fish—salmon—has been traded for prescriptions and we can come on record and say that.

When I completed my report, the first person I took it to was a doctor in Chatham. I said, here is my report; if you have any questions, give me a call. I never heard from that particular doctor.

The Royal College of Physicians and Surgeons is basically a policing body, but it's not out patrolling the doctors. It can only sit back in its office and wait for complaints to come in.

When I complained about this problem, I put myself right on the front line in my community. The drug abusers and drug dealers came right at me. They went to my family and said, tell Noah to back out of here or he's going to get himself hurt.

Every time a committee was struck in the community to deal with drug abuse or any other issues, like sexual abuse, those people were targeted by the drug-abusing community and they backed out out of fear and for their own safety.

[Translation]

M. Augustine: Je connais fort bien ce genre de programme. Je suis moi-même passé par là. Je suis allé à Burlington, en Ontario, où j'ai suivi un cours de formation intensif, nuit et jour, d'une semaine. Après quoi, j'ai dû animer trois ateliers avec un formateur principal avant d'obtenir mon accréditation.

Je suis revenu dans ma collectivité et je la fais maintenant bénéficier de ce que j'ai appris. J'apprends aux gens à reconnaître et à évaluer les situations suicidaires, et à intervenir. C'est tout.

Mme Fry: Donc, selon vous, ce genre de système fonctionne bien?

M. Augustine: Cela aide, mais je ne peux pas apprendre à tous les membres de ma collectivité à devenir eux-mêmes des formateurs pour qu'ils puissent ensuite faire la même chose car il y a un phénomène de dilution de l'information. Il faudrait qu'ils suivent le même cours de formation, mais ils ne seraient jamais accrédités.

C'est cependant utile. Plus il y a de gens qui participent à mes ateliers, plus il y en a qui deviennent capables de reconnaı̂tre et d'aider. . .

Mme Fry: En tout cas, il faudrait que l'on reconnaisse très tôt le problème ou qu'on intervienne très tôt?

M. Augustine: Oui.

Mme Fry: Bien. L'autre question concernait la personne qui délivre les ordonnances aux habitants de votre région. Il faut que cette personne soit un médecin diplômé.

M. Augustine: Dans ma collectivité nous avons entrepris une campagne très vigoureuse d'intervention auprès des médecins qui délivraient des ordonnances à certains malades et qui le faisaient avec beaucoup de laxisme. Le nom de certains d'entre eux me vient immédiatement à l'esprit. Nous sommes allés les voir et nous leur avons dit que certains membres de la collectivité étaient devenus des toxicomanes à cause des produits sur ordonnance qu'ils leur fournissaient.

Il est parfois arrivé dans notre collectivité qu'on offre un saumon en échange d'une ordonnance. Nous sommes prêts à le soutenir devant n'importe qui.

Lorsque j'ai terminé mon rapport, la première personne à qui je l'ai porté était un docteur de Chatham. Je lui ai dit, voici mon rapport; si vous avez des questions à me poser, appelez-moi. J'attends toujours.

Le Royal College of Physicians and Surgeons est en fait un organisme de contrôle, mais il ne va pas jusqu'à aller inspecter les médecins. Tout ce qu'il peut faire c'est d'attendre tranquillement qu'on lui soumette des plaintes.

Lorsque je me suis plaint de cette situation, je me suis vraiment exposé à la colère de certains membres de ma collectivité. Les toxicomanes et les trafiquants s'en sont tout de suite pris à moi. Ils sont allés voir ma famille et lui ont déclaré, dites à Noah de faire machine arrière, sans quoi il risque d'avoir un petit accident.

Chaque fois qu'un comité a été constitué dans la collectivité pour s'occuper des problèmes de toxicomanies ou autre, tels que les abus sexuels, ces membres ont aussitôt été soumis à des pressions par les toxicomanes et ils ont reculé par peur et crainte pour leur propre sécurité.

Ms Fry: I'm not asking that you do it. I'm suggesting that one could come up with a recommendation in this committee.

The Royal College of Physicians and Surgeons in different provinces set up the triplicate prescription program, which is an excellent monitoring tool. A copy goes to the college, a copy stays with the physician and a copy goes to the pharmacist. Then there is this computer monitoring Dr. Patry talked about. It works well in B.C., but the college initiates it. You don't have to ask the college.

One could recommend that as a way of bridging a federal, provincial and physician—based service. That would help get some of the monitoring you say is needed. You can't give out prescriptions at a pharmacy if it isn't a triplicate prescription; that's how it will work.

**Mr. Augustine:** Yes, I agree with you. It's an effective monitoring program. In Nova Scotia, if I remember correctly, it reduced the abuse by approximately 60%. That's quite a bit.

My key recommendation was simply to implement some kind of monitoring program. I don't care if it's a triplicate prescription program or whatever as long as it's effective. Whatever vehicle or method you want to use doesn't really matter to us as long as there's something there. That's it; just implement some kind of monitoring program that will eliminate the abuse.

The New Brunswick prescription drug program is a very effective program. They offered to assist the federal government's medical services branch to implement the system, but the medical services branch entered into a contract with Ontario Blue Cross that they can't get out of. So basically they're in a bind.

Now they're coming up and it's a delaying tactic; that's all it is. They're saying, okay, now we have this ad hoc reporting system, we admit it's not entirely effective, but in a couple of years we have some really great hopes for it. Meanwhile our people are dying from suicide, heavily abusing the prescription drugs.

That's the frustration I'm talking about. When you get a bureaucrat sitting back in his office saying, well, it's almost 4 p.m., I'd better leave, or let's have a meeting on this in two weeks or two years down the road, this system might be efficient. Those kinds of attitudes are really deteriorating our spirits and our energy.

I don't know how much more I can say on that. The report was made and if any of you would like a copy, I'd be happy to send you one.

I should have brought it with me. It's a fairly lengthy report and very comprehensive. It deals with the community. I went to the doors of all the people in the community, to the drug dealers and abusers, and the results are real. You'll see that in the report. You'll see the children, the whole works.

I don't want to get off the issue there, but. . .

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Are you through?

[Traduction]

Mme Fry: Ce n'est pas ce que je vous demande de faire. Ce que je dis c'est que ce Comité pourrait présenter une recommandation.

Le Royal College of Physicians and Surgeons a lancé dans plusieurs provinces ce programme d'ordonnances en triple exemplaire, qui constitue un excellent outil de surveillance. Un exemplaire est envoyé au Collège, le second est conservé par le médecin et le troisième est envoyé au pharmacien. Il y a aussi ce système de surveillance informatisée dont parlait le D<sup>r</sup> Patry. Il donne de bons résultats en Colombie–Britannique, mais c'est le collège qui en prend l'initiative sans qu'on n'ait à le lui demander.

On pourrait recommander cette formule afin d'établir un lien entre les services fédéraux, provinciaux et ceux qui sont fournis par les médecins eux-mêmes. Cela faciliterait un peu la surveillance que vous jugez nécessaire. Vous ne pouvez pas présenter d'ordonnance dans une pharmacie à moins qu'elle ne soit en triple exemplaire; c'est ainsi que cela fonctionne.

M. Augustine: Oui, je suis d'accord avec vous. C'est un programme de surveillance efficace. En Nouvelle-Écosse, si je me souviens bien, il a permis de réduire les abus d'environ 60 p. 100, ce qui n'est pas négligeable.

Ma recommandation principale a été simplement de mettre en oeuvre un programme de surveillance quelconque. Peu importe qu'il s'agisse d'ordonnances en triple exemplaire ou d'autres choses, tant que c'est efficace. Peu importe le système ou la méthode que vous voulez utiliser, tant qu'elle existe. C'est tout; mettez en oeuvre un programme de surveillance qui permettra d'éliminer les abus.

Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick est très efficace. La province a proposé à la direction des services médicaux du gouvernement fédéral de mettre en oeuvre le même système, mais celle-ci avait déjà conclu avec la Blue Cross de l'Ontario un contrat dont elle ne pouvait pas se dégager. Elle a donc les mains liées.

Mais maintenant elle a recours à une tactique dilatoire, un point c'est tout. Elle nous dit qu'elle a un système de rapports ponctuel, reconnaît qu'il n'est pas totalement efficace mais nous assure que d'ici deux ou trois ans, on peut espérer que les résultats seront excellents. Entre-temps, nos gens continuent à mourir de suicide et à se droguer avec des produits d'ordonnance.

C'est ça, la frustration dont je parle. C'est celle que crée la réaction d'un bureaucrate assis dans son bureau qui vous dit, il est près de 16 heures, il faut que je m'en aille, ou pourquoi ne pas nous réunir à nouveau dans deux semaines ou dans deux ans, lorsque le système sera peut-être efficace. Voilà le genre d'attitude qui mine notre courage et notre énergie.

Je n'ai pas grand-chose à ajouter. Il y maintenant un rapport et si l'un d'entre vous en veut un exemplaire, je serai heureux de le lui faire parvenir.

J'aurais dû l'amener avec moi. Il est assez long et très complet. Il traite de la situation de notre collectivité. J'ai fait du porte-à-porte et parlé à tous les membres de cette collectivité, aux toxicomanes et aux trafiquants et les résultats sont réels. Vous le verrez dans ce rapport. Vous y verrez la situation des enfants et tout le reste.

Je ne veux pas sortir du sujet, mais. . .

Le vice-président (M. Jackson): Avez-vous terminé?

Ms Fry: Yes.

[Translation]

Mme Fry: Oui.

• 1110

Mme Dalphond-Guiral (Laval-Centre): J'ai écouté attentivement vos témoignages. Dans la liste d'éléments qui peuvent expliquer pourquoi le taux de suicide est si important chez les autochtones, il y en a deux qui m'ont beaucoup frappée: l'absence de modèles et la glorification de la mort.

Par ailleurs, on voit une hausse du taux chez les adolescents. Avant d'être adolescent, on est enfant. J'imagine que vos petits vont à l'école.

Les enseignants dans vos écoles primaires sont-ils prêts à faire face à cette réalité? Comment arrivent-ils à cibler les enfants les plus à risque? La majorité de vos enseignants sont-ils des gens de vos communautés? Si ce n'est pas le cas, comment les autres font-ils pour rendre le meilleur service possible à votre population?

Ms Allen: I want to try to answer your question on schools. It comes to jurisdiction again. Our schools in Labrador are run by the province. They follow a curriculum. We have little say and little control over what's taught in our schools. It has started to change and we have more Inuit teachers in school, but there still is not a good system in place to handle a crisis like suicide.

It leaves us feeling out of control of our lives when we can't have a say in what happens at the school level. That is a big problem for us. We'll only be able to address it when we can run our own school system, can have a say in the curriculum and have a say in what happens on a daily basis for our children.

Ms Downey: It's a little different for us because we aren't geographically based. Some Métis in Alberta do have a geographical base, but in Edmonton that isn't the reality. So our children go to mainstream white integrated schools. They are not taught in a cultural way. We provide some of that through our agency and through the Métis Nation of Alberta.

I believe some teachers, just like anywhere else, get involved and make it a point to know what the risks for suicide are, and invite people to talk about those issues to their professional staff and to kids. There are programs that talk to kids about suicide. They are done with puppets and cue cards and that kind of stuff. Again, it's voluntary and based on the individual teacher-school philosophy, the principal and those kinds of issues. So some schools are better than others, just like some teachers are better than others.

How do they face reality? It's an individual thing. Some teachers don't want to hear about it, don't want their darlings subjected to it and don't want the kids to know about it. Some parents don't want their children to know about these issues either. However, overall we have found that Edmonton and its outlying areas have allowed us to go in to talk to the kids and help educate the educators. We have a good working relationship with them. They're still not wonderful at picking out the risk indicators for suicide, but they have become good at phoning us when they have questions and doubts. So I think things are getting better, but we have a long way to go.

Mrs. Dalphond-Guiral (Laval-Centre): I listened carefully to your presentations. In the list of factors that may explain why the suicide rate is so high among native people, I found two that were particularly intriguing: the lack of models and the glorification of death

It also reveals an increase among teenagers. Before you become a teenager, you're a child. I suppose your children go to school.

Are your primary school teachers ready to face the situation? How can they spot the high-risk children? Are most of your teachers members of your community? If not, how do they manage to provide the best possible service to your people?

Mme Allen: Je voudrais répondre à votre question au sujet des écoles. Encore une fois, c'est une question de juridiction. Au Labrador, cela relève de la compétence provinciale. Les écoles suivent un programme d'études établi, dans la composition duquel nous avons peu de chose à dire. Les choses commencent cependant à changer. Nous avons aujourd'hui plus d'enseignants Inuit, mais il n'existe toujours pas de système valable d'intervention en cas de crise tel qu'un suicide.

Nous avons donc le sentiment de ne pas pouvoir contrôler notre vie puisque nous n'avons même pas notre mot à dire dans ce qui se passe à l'école. C'est un grave problème pour nous. Nous ne pourrons le régler que lorsque nous aurons notre propre régime scolaire, que nous pourrons intervenir dans le choix du programme et dans ce qui se passe quotidiennement dans la vie de nos enfants.

Mme Downey: C'est un peu différent pour nous car nous n'avons pas de base géographique. Certains métis en Alberta en ont une, mais à Edmonton, ce n'est pas le cas. Nos enfants fréquentent donc des écoles intégrées blanches ordinaires. Aucune place n'est faite à notre culture dans leur éducation. Nous essayons cependant d'y remédier un peu grâce à notre organisme et à la Métis Nation of Alberta.

Je crois que certains enseignants, comme partout ailleurs, interviennent pour déterminer les risques de suicide et invitent des spécialistes à en parler aux enfants et au personnel professionnel. Il y a des programmes destinés à expliquer aux enfants le problème du suicide. On utilise pour cela des marionnettes, des cartons à réplique et autres choses du même genre. Il s'agit, je le répète, de quelque chose de purement bénévole, qui dépend de l'attitude de l'enseignant et du directeur de l'école à l'égard de ce genre de problème. Donc, certaines écoles sont meilleures que d'autres, comme certains enseignants sont meilleurs que d'autres.

Comment font-ils face à la réalité; cela dépend de chacun. Certains enseignants ne veulent pas en entendre parler, ils ne veulent pas que leurs chers petits y soient exposés. Certains parents ne veulent pas non plus que leurs enfants soient au courant de ces problèmes. D'une façon générale, nous avons constaté que dans les écoles d'Edmonton et des environs, on nous a autorisés à venir parler aux enfants et à éduquer les éducateurs. Nous avons de bons rapports de travail avec eux. Ils ne savent pas encore très bien repérer les indicateurs de risque de suicide, mais ils ont appris à nous téléphoner lorsqu'ils ont des questions à poser et des doutes. Je pense donc que la situation s'améliore, mais il y a encore beaucoup de chemin à faire.

Mme Dalphond-Guiral: D'accord.

Ms Morin: It's quite different on our reserve. There are four different reserves and each of them is now starting to run their own schooling system. It used to be that most of the teachers were non-native, but now that more of our people are going to school and getting educated our own people are being hired more and more often. Since there are differences in beliefs, more and more people are trying to stress that we should use our own cultural methods of teaching.

• 1115

You asked about the glorification of death. That does happen a lot on the reserve. My brother used to be a suicide intervention worker and I asked him about this. He said that in the three months for which he was hired to do crisis intervention, he got more than fifty calls. So there are a lot of suicides, and when youths see... Youths know they don't get the proper nurturing—I guess that's the right term to use—for their spiritual development, and they see that they don't get any recognition at all. When other youths take their own lives and there is media coverage galore, there's recognition in that, and if they're not going to get their recognition while they're alive... They're not going to get it when they're dead either, but at least people will know they existed. It's unfortunate, but it's like that.

Now moves are being made towards focusing on solutions rather than glorifying the problem. In a way, that relates to Dr. Fry's question about training the trainers in our community.

We're starting to use something called "the solution group". We've opened up a centre called the Solutions Group training centre, at which people are trained to help themselves and to solve their own problems. There are three levels, and some people go on to level 3. At level 3 you can become a group leader and you can then facilitate those sessions. It is creating a lot of help, as well as a lot of self-esteem. The only problem, as you said, is that there isn't a whole lot of money. If more funding could be sent to it, however, stuff like the glorification of death may be reduced for sure.

Ms Fry: It would seem to me that it would increase the individuals' ability to control their own lives in some small way.

Ms Morin: Oh, for sure, because that's the thing. We're all sitting here with common needs. Each person here needs to have recognition, achievement, or some sense that somebody's listening to what they're saying. At the same time you people have your needs and you want us to help you, we want you to help us. We both have to come together, and that's what this group does. It teaches people to be open, to start helping ourselves, and to start helping others so that we can reach that common goal.

[Traduction]

Mrs. Dalphond-Guiral: Alright.

Mme Morin: C'est assez différent dans nos réserves. Il y en a quatre et chacune d'entre elles a commencé à assurer le fonctionnement de son propre régime scolaire. Autrefois, la plupart des enseignants étaient des non-autochtones, mais aujourd'hui, beaucoup plus de nos membres fréquentent l'école et font des études si bien qu'ils sont de plus en plus fréquemment recrutés. À cause des différences de croyances, de plus en plus de gens insistent pour que nous utilisions nos propres méthodes culturelles d'enseignement.

Vous avez également posé une question à propos de la glorification de la mort. C'est très fréquent dans les réserves. Autrefois, mon frère travaillait dans un service d'intervention et je lui ai posé la question. Il m'a déclaré qu'au cours des trois mois pendant lesquels il a travaillé pour ce service d'intervention en cas de crise, on l'appelait plus de 50 fois. Il y a donc beaucoup de suicides, et lorsque les jeunes voient. . Les jeunes savent bien qu'ils ne reçoivent pas l'éducation appropriée—je crois que c'est le terme qui convient—pour assurer leur développement spirituel, et ils s'aperçoivent qu'on les ignore complètement. Lorsque d'autres jeunes se suicident et que les médias se déchaînent, on fait tout à coup beaucoup attention à eux, et si on ne le fait pas lorsqu'ils sont vivants. . . on ne le fera pas non plus lorsqu'ils seront morts, mais au moins, on saura qu'ils ont existé. C'est regrettable, mais c'est comme ça.

On s'efforce maintenant de rechercher des solutions au lieu de glorifier le problème. En un sens, cela nous ramène à la question du Docteur Fry au sujet de la formation des formateurs dans notre collectivité.

Nous commençons à utiliser ce que l'on appelle «le Solutions Group» c'est-à-dire, le groupe chargé d'offrir des solutions. Nous avons ouvert un centre qui s'appelle le Solutions Group training centre, dans lequel on apprend aux gens à s'aider eux-mêmes et à résoudre leurs propres problèmes. Il y a trois niveaux, et certains participants atteignent le niveau trois. Lorsque vous l'avez vous pouvez devenir chef de groupe et animer ces séances. Cela permet de créer une source d'aide importante et de renforcer l'estime de soi chez ces personnes. Le seul problème, comme vous le disiez, c'est qu'il n'y a pas beaucoup d'argent. Si l'on pouvait accroître l'aide financière à un tel centre, cela contribuerait certainement à réduire cette glorification de la mort.

Mme Fry: Il me semble que cela permettrait à chacun de prendre, ne serait-ce qu'un peu, le contrôle de sa vie.

Mme Morin: Absolument. Tous ceux qui sont assis à cette table ont les mêmes besoins. Chacun a besoin d'être apprécié, d'obtenir des résultats, d'avoir le sentiment que quelqu'un écoute ce qu'il a à dire. En même temps, vous avez vos propres besoins et vous voulez que nous vous aidions comme nous voulons que vous nous aidiez. Il faut donc qu'il y ait un rapprochement, et c'est ce que fait ce groupe. Il apprend aux gens à se montrer ouverts, à commencer à s'aider eux-mêmes et les autres afin d'atteindre cet objectif commun.

Mme Dalphond-Guiral: Nous nous préparons à aller faire un séjour dans vos communautés. Qui, selon vous, devrions-nous rencontrer? Si vous deviez être nos guides de voyage, qui devrions-nous rencontrer? J'ai ma petite idée, mais mon idée n'est peut-être pas la vôtre et je suis sûre que la vôtre est meilleure.

Ms Morin: I don't know who wants to go first.

Mme Dalphond-Guiral: Tout le monde a une idée.

Ms Morin: Okay. In our community, if you really want to make a difference you have to keep politics out. Go to the grassroots, to the people. If you really want answers, that's where to go.

Ms Downey: Ditto, and in particular to the kids themselves.

Mr. Augustine: Go to the actual people at risk. Go to the communities. Go through the communities. Take a look at the communities. Look at the housing. Look at the water and sewage problems. But look at the people at risk. When you deal with the chiefs and councils, you're not going to get an accurate reflection of that community.

• 1120

Ms Downey: Look at the Third World conditions here in Canada.

Ms Allen: In speaking with Nancy and trying to arrange for you to come to Labrador, we've had a little time to think about it and how we would do that at the community level.

In speaking with Celeste and other workers, we said we want you to meet community people, people who have always lived in the communities, and not the professionals. We have to break that dependency cycle and people have to start taking control of their own lives, making their own decisions and having a say.

We've even identified some people in one of the communities who we want you to see. We want you to hear from them how it is to live in one of those communities and not from a nurse who has just come here from Britain or another part of Canada, who doesn't know how we have lived our lives.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Colleagues, we're running out of time.

I want to thank you all for coming today. It has been very interesting. The interaction and the questioning was quite well done. Everybody seems to be quite happy. They're all still here. Only those who had pressing things to do have left, so it must have been a very interesting exchange. Sometimes, although these matters are not attended to, when these interventions are live they have an impression on us as we try to do our jobs. We're trying to do the best we can.

We thank you very much for coming and we'd like to wish you a safe trip home.

Before my colleagues leave, I think the clerk wanted to have a word with you. The rest of you are dismissed and we'll hopefully see you in your communities as we travel around.

[Translation]

Mrs. Dalphond-Guiral: We are about to visit your communities. Who do you think we should meet? If you were our travel guide, who should we meet? I have my own opinion on the subject, but you may not agree with it and I'm sure that yours is better.

Mme Morin: Je ne sais pas qui veut être le premier à répondre.

Mrs. Dalphond-Guiral: Everybody has an opinion on the subject.

Mme Morin: Bien. Dans notre collectivité, si on veut vraiment faire oeuvre utile, il faut laisser la politique de côté. Il faut s'adresser directement à la base, aux gens. Si l'on veut vraiment des réponses, c'est ce qu'il faut faire.

Mme Downey: Je suis du même avis, il faut en particulier parler aux enfants.

M. Augustine: Allez-vers les gens qui courent des risques. Allez dans les collectivités. Voyez ce qui se passe. Voyez comment ils sont logés, examinez les problèmes d'eau et d'égouts. Et surtout, rencontrez les personnes qui sont en danger. Si vous ne parlez qu'au chef et au conseil, il vous sera impossible de vous faire une idée exacte de la situation dans la collectivité.

Mme Downey: Découvrez le Tiers-Monde au Canada.

Mme Allen: Nous avons parlé à Nancy pour essayer d'organiser votre voyage au Labrador, et nous avons eu un peu de temps pour réfléchir à la question et décider de la manière dont nous procéderions à l'échelon communautaire.

Lorsque nous avons parlé à Celeste et à d'autres animatrices, nous avons dit que nous voulions que vous rencontriez des gens de la collectivité, des personnes qui ont toujours vécu, et non les professionnelles. Il faut que nous mettions fin à ce cycle de dépendance et que les gens commencent à assumer le contrôle de leur propre existence, à prendre leurs décisions et à intervenir.

Nous avons même choisi quelques personnes dans certaines de ces collectivités car nous voudrions que vous les rencontriez. Nous voulons que ce soient elles qui vous disent ce qu'est la vie dans ces collectivités, au lieu d'une infirmière qui vient d'arriver d'Angleterre ou d'une autre région du Canada, et qui n'a pas la moindre idée de ce qu'est notre existence.

Le vice-président (M. Jackson): Mes chers collègues, nous sommes à court de temps.

Je tiens à vous remercier tous d'être venus aujourd'hui. La séance a été très intéressante. L'interaction et les questions ont été très fructueuses. Tout le monde semble satisfait. Personne n'est parti, sauf ceux qui avaient une affaire pressante; la discussion a donc dû être très intéressante. Parfois, même lorsque ces questions ne sont pas traitées, des interventions directes nous frappent beaucoup et nous aident à mieux faire notre travail. Nous faisons de notre mieux.

Nous vous remercions vivement d'être venus et vous souhaitons de faire un bon voyage de retour.

Avant que mes collègues ne s'en aillent, je crois que la greffière avait quelque chose à vous dire. Toutes les autres personnes présentes peuvent maintenant s'en aller; nous espérons vous revoir dans vos collectivités au cours de nos voyages.

The Clerk of the Committee: I just wanted to mention briefly to members that I've been passing out these little forms on the trip, and I need them back as soon as possible.

I think the Liberal members need to meet to decide who's going to go east and who's going to go west. Right now most of you want to go west and we just can't facilitate that in the charters. If you could let me know how it's going to break down, I'd really appreciate it.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): We're adjourned until Tuesday morning.

#### [Traduction]

La greffière du Comité: Je voulais simplement rappeler aux membres que j'ai distribué ces petits questionnaires concernant le voyage et que je voudrais les récupérer le plus tôt possible.

Je crois que les membres du Parti libéral doivent se réunir afin de décider qui ira dans l'est et qui ira dans l'ouest. La plupart d'entre vous voulez aller dans l'ouest, et nos vols nolisés ne nous le permettent pas. Je vous serais donc reconnaissante de me dire comment vous allez partager la tâche.

Le vice-président (M. Jackson): La séance est levée et nous reprendrons nos travaux mardi matin.

### MAIL >POSTE

Canada Post Corporation/Société canadienne des postes

Postage paid

Port pavé

Lettermail

Poste-lettre

8801320 OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to: Canada Communication Group — Publishing 45 Sacré-Coeur Boulevard, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison, retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à: Groupe Communication Canada — Édition 45 boulevard Sacré-Coeur, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

#### WITNESSES

From the Labrador Inuit Health Commission:

Iris Allen, Executive Director;

Celeste Andersen, Brighter Futures Co-ordinator.

From the Redbank First Nation, N.B.:

Noah Augustine, Suicide Intervention Co-ordinator.

From Nodin Counselling (Sioux Lookout, Ontario):

Arnold Devlin, Clinical Supervisor.

From Metis Child and Family Services of Alberta:

Lorna Downey, Program Co-ordinator.

From Ermineskin Extended Family Unit Services:

Grace Morin, Family Support Worker, Child Services Division.

#### **TÉMOINS**

De «Labrador Inuit Health Commission»:

Iris Allen, directrice générale;

Celeste Andersen, coordinatrice du programme Grandir ensemble.

De la Première Nation «Redbank», N.B.:

Noah Augustine, coordinateur des Interventions contre le suicide.

De «Nodin Counselling» (Sioux Lookout, Ontario):

Arnold Devlin, administrateur de clinique.

De «Metis Child and Family Services of Alberta»:

Lorna Downey, coordinatrice des programmes.

De «Ermineskin Extended Family Unit Services»:

Grace Morin, travailleuse en Service familial, Division des services à l'enfance.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs in whole or in part, must be obtained from their authors.

Available from Canada Communication Group — Publishing, Public Works and Government Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9



**HOUSE OF COMMONS** 

Issue No. 27

Tuesday, March 14, 1995

Chair: Roger Simmons

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 27

Le mardi 14 mars 1995

**Président:** Roger Simmons

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

## Health

## Santé

#### **RESPECTING:**

Pursuant to Standing Order 108(2), consideration of a study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada

#### CONCERNANT:

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, considération d'une étude concernant la santé mentale et les autochtones du Canada

#### WITNESSES:

(See back cover)

#### **TÉMOINS:**

(Voir à l'endos)



#### STANDING COMMITTEE ON HEALTH

Chair: Roger Simmons

Vice-Chairs:

Pauline Picard Ovid L. Jackson

#### Members

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

Associate Members

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

Nancy Hall

Clerk of the Committee

#### COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

Président: Roger Simmons

Vice-présidents: Pauline Picard

Ovid L. Jackson

Membres

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

Membres associés

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

La greffière du Comité

Nancy Hall

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MARCH 14, 1995 (41)

[Text]

The Standing Committee on Health met at 9:05 o'clock a.m. this day, in Room 371, West Block, the Vice-Chair, Ovid Jackson, 371 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Ovid L. Jackson presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Hedy Fry, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

Acting Members present: Madeleine Dalphond-Guiral for Michel Daviault; Claude Bachand for Pauline Picard.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche. Officers.

Witnesses: From the Canadian Institute of Child Health: Denise Avard, Executive Director; Kristen Underwood, Researcher. From the Aboriginal Health Secretariat, Government of Ontario: Carrie Hayward, Coordinator. From the Royal Commission on Aboriginal Peoples: Georges Erasmus, Co-Chair; René Dussault, Co-Chair.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of its study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

Denise Avard, Kristen Underwood and made an opening statement and answered questions.

Carrie Hayward made an opening statement and answered questions.

At 10:26 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 10:31 o'clock a.m., the sitting resumed.

Georges Erasmus and René Dussault made opening statements and answered questions.

At 11:16 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Martine Bresson

Committee Clerk

#### PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 14 MARS 1995 (41)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 h 05, dans la salle (vice-président).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Hedy Fry, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Membres suppléants présents: Madeleine Dalphond-Guiral pour Michel Daviault; Claude Bachand pour Pauline Picard.

Aussi présents: Du Service de recherche de la Bibliothèque:

Témoins: De l'Institut canadien de la santé infantile: Denise Avard, directrice générale; Kristen Underwood, recherchiste. Du Secrétariat de la santé autochtone, gouvernement de l'Ontario: Carrie Hayward, coordinatrice. De la Commission royale sur les peuples autochtones: Georges Erasmus, coprésident; René Dussault, coprésident.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude sur la santé mentale et les peuples autochtones du Canada. (voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13)

Denise Avard et Kristen Underwood font une déclaration et répondent aux questions.

Carrie Hayward fait une déclaration et répond aux questions.

À 10 h 26, le Comité suspend ses travaux.

À 10 h 31, le Comité reprend ses travaux.

Georges Erasmus et René Dussault font des déclarations et répondent aux questions.

À 11 h 16, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Greffière de comité

Martine Bresson

#### **EVIDENCE**

[Recorded by Electronic Apparatus] Tuesday, March 14, 1995

[Translation]

#### **TÉMOIGNAGES**

[Enregistrement électronique] Le mardi 14 mars 1995

• 0901

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Ladies and gentlemen and members of the committee, I think we have a quorum. I understand the minimum is three, so I'm going to start off right away so that we can stay with the clock. I don't know if it's our ally or if it works against us, but we'll try to stick with it.

We have three sets of witnesses this morning. First we have the Canadian Institute of Child Health, then the Aboriginal Health Office of the Government of Ontario, followed by the Royal Commission on Aboriginal Peoples. I understood from the clerk that each one has approximately 45 minutes.

I'd like to at this time welcome Denise Avard, executive director of the Canadian Institute of Child Health; and Kristen Underwood, researcher.

Ms Denise Avard (Executive Director, Canadian Institute of Child Health): Thank you very much, Mr. Chairman.

On behalf of the Canadian Institute of Child Health and my colleague Kristen Underwood, thank you very much for giving us this opportunity. I think that to some extent you've perhaps already heard about what we're going to share with you.

Certainly people are familiar with the document the Canadian Institute of Child Health prepared, entitled The Health of Canada's Children. Much of what we will share with you today reflects the information in that chapter, but what I particularly want to highlight today is not so much the data on aboriginal children's health-the facts are certainly loud and clear that there's a need for attention—but the process of how we worked with the aboriginal community in creating this chapter and incorporating it in the book, as well as making sure this information will be used by as many people as possible.

Just as a quick refresher, there are maybe two or three key themes. We know that children are almost four times as likely to die before their first birthday compared to Canadian children as a whole. That's a huge difference. There are tremendous social conditions that also impact on the health of aboriginal children. We know, for instance, that children live in inadequate housing, and there are statistics to show that. Aboriginal peoples have lower educational levels than aboriginal Canadians, if we look at education as a determinant of health. Employment in these communities is far lower than in the Canadian population as a whole, another important determinant of health.

I've just chosen these three because you'll see later on when I share with you what we saw as important in the chapter that much of what encapsulates the environment these people live in is really an important predictor of the outcome of the l'environnement dans lequel ces gens vivent est un facteur

Le vice-président (M. Jackson): Mesdames et messieurs les membres du comité, je pense que nous avons le quorum. Je crois comprendre que le minimum est de trois, alors je vais commencer tout de suite pour que nous puissions respecter l'horaire. Je ne sais pas si cela est à notre avantage ou non, mais nous allons essayer de respecter l'horaire.

Nous avons trois groupes de témoins ce matin. Il y a tout d'abord l'Institut canadien de la santé infantile, puis le Secrétariat de la santé autochtone du gouvernement de l'Ontario et, enfin, la Commission royale sur les peuples autochtones. La greffière m'informe que chaque groupe dispose d'environ 45 minutes.

J'aimerais donc maintenant souhaiter la bienvenue à Denise Avard, directrice générale de l'Institut canadien de la santé infantile, et à Kristen Underwood, recherchiste.

Mme Denise Avard (directrice générale, Institut canadien de la santé infantile): Merci beaucoup, monsieur le président.

Au nom de l'Institut canadien de la santé infantile et de ma collègue Kristen Underwood, je vous remercie de nous donner l'occasion de comparaître devant votre comité. Je pense que dans une certaine mesure vous avez peut-être déjà entendu parler de ce que nous allons vous dire.

Les gens connaissent sans doute le document intitulé La santé des enfants du Canada. La plupart des choses que nous vous dirons aujourd'hui reflètent l'information contenue dans ce document, mais ce que j'aimerais porter tout particulièrement à votre attention aujourd'hui, ce n'est pas tant les données concernant la santé des enfants autochtones—les faits démontrent certainement très clairement qu'il faut faire quelque chose à cet égard-que la façon dont nous avons travaillé avec la collectivité autochtone pour préparer ce chapitre et l'incorporer dans le livre, et nous assurer que ces renseignements seront utilisés par le plus grand nombre de gens possible.

Pour vous rafraîchir rapidement la mémoire, il y a peut-être deux ou trois grand thèmes. Nous savons que les enfants autochtones risquent quatre fois plus de mourir avant leur premier anniversaire que les autres enfants canadiens en général. C'est une énorme différence. Il y a énormément de conditions sociales qui ont également un impact sur les enfants autochtones. Nous savons, par exemple, que les enfants vivent dans des logements inadéquats et il y a des statistiques pour le prouver. Si nous considérons que l'éducation est un facteur déterminant de la santé, il faut mentionner que les peuples autochtones ont un niveau d'éducation inférieur à celui des autres Canadiens. Un autre facteur déterminant de la santé qui est très important est celui de l'emploi et l'on sait que dans les collectivités autochtones, le niveau d'emploi est beaucoup plus bas que chez la population canadienne en général.

J'ai choisi ces trois thèmes tout simplement parce que vous verrez plus tard, lorsque je vous parlerai de ce que nous avons considéré comme étant important dans le chapitre, que

statistics. I certainly will elaborate on any of the statistics and vraiment important qui permet de prédire les résultats des talk about it if you would like to get more information on what statistiques. Je vous parlerai davantage de ces statistiques et the facts are, but I'll spend time talking about the process. We think that's really important, because knowledge is power. prendre le temps de vous parler du processus. Nous sommes Knowledge is meant to be used. Information is meant to be used. So d'avis que cela est vraiment important, car le savoir, c'est le pouvoir. we have this collection of facts.

The most important thing is to make sure that this information is going to be used, and is going to be adopted and used by people who have a great sense of the need to use this information.

This is because CICH believes that the key strategy to reduce and eliminate the disparities in aboriginal children must recognize and promote aboriginal peoples as stakeholders. We must involve them in the decision-making process and the development of the information. We try to abide by this principal philosophy. They are the leaders. They are the decision-makers. They are the ones to tell us what information will be relevant.

Another thing is that we believe strongly that efforts to reduce health problems and enhance the social living conditions of these people have to be culturally congruent. They need to reflect the culture - and, we'll see, multiculture - they live in.

I'll share this with you by explaining the process. There are four themes. We did the needs assessment; we created an expert group; we created round tables; and we created a dissemination plan. As I go through these, you'll see certain themes emerging as to the process of how we work together with the aboriginal community, and I'll end with some recommendations.

In creating the process, what we felt was really important is that, going back to my question of leadership, the leadership should be in the hands of the aboriginal community. So all our steps first were carried out by enlisting the support of the community in our search for funds, because most of the steps, at least on behalf of CICH, or any of these steps, involve funding to try to be able to carry out the process.

We did this by developing proposals where several organizations were partners on the proposal. Certainly the key groups we identified at the time—the Assembly of First Nations, Pauktuutit, which is an Inuit women's association, the Native Council, and the Métis National Council—became our partners with CICH. Initially our thought was who amongst these partners will take the lead? That was really our idea. We just wanted to facilitate.

The outcome of these discussions was that they would like CICH to take the lead, partly because we were seen as a broker. You might have heard in the testimonials that our experience is multicultural nature when using the words "aboriginal community" means that there are different perspectives. For this process, it was seen that CICH was in a way able to blend, whereas if one group had taken the lead, it might have isolated another aboriginal group. So that was why CICH ended up being the leader.

#### [Traduction]

j'entrerai dans les détails, si vous le souhaitez, mais j'aimerais Les connaissances doivent être utilisées. L'information doit être utilisée. Nous avons donc cette série de faits.

## Le plus important consiste à s'assurer que cette information sera

utilisée et qu'elle sera adoptée et utilisée par des gens qui ont besoin de l'utiliser.

C'est parce que l'ICSI estime que la principale stratégie permettant de réduire et d'éliminer les disparités chez les enfants autochtones doit reconnaître et promouvoir les peuples autochtones comme intervenants. Nous devons les faire participer au processus décisionnel et à l'élaboration de l'information. Nous tentons de respecter cette grande philosophie. Ce sont eux les dirigeants. Ce sont eux les décideurs. Ce sont eux qui doivent nous dire quelle information sera pertinente.

Une autre chose, c'est que nous sommes fermement convaincus que les efforts en vue de réduire les problèmes de santé et d'améliorer les conditions de vie de ces gens doivent être conformes à leur culture. Ils doivent refléter la culture-et, vous le verrez, la multiculture—dans laquelle ils vivent.

Permettez-moi de vous expliquer le processus. Il y a quatre thèmes. Nous avons évalué les besoins; nous avons créé un groupe d'experts: nous avons créé des tables rondes: et nous avons créé un plan de dissémination. Au fur et à mesure que je vous en parlerai, vous verrez émerger certains thèmes qui modulent la façon dont nous travaillons avec la collectivité autochtone, et je conclurai en vous faisant part de certaines recommandations.

En créant le processus, nous avons jugé qu'il était vraiment important que le leadership soit entre les mains de la collectivité autochtone, pour revenir à ma question du leadership. Nous avons donc tout d'abord obtenu l'appui de la collectivité pour réunir des fonds, car la plupart des étapes, tout au moins pour ce qui est de l'ICSI, ou n'importe laquelle de ces étapes, comportent la nécessité de trouver des fonds pour tenter de mener à bien le processus.

C'est ce que nous avons fait en élaborant des propositions selon lesquelles plusieurs organismes étaient partenaires. Les principaux groupes que nous avons choisis à l'époque pour devenir partenaires de l'ICSI étaient l'Assemblée des Premières nations, Pauktuutit, qui est une association de femmes inuites, le Conseil des Indiens et le Ralliement national des Métis. Initialement, nous nous demandions: quel groupe parmi ces partenaires mènera les autres? C'était vraiment ce que nous avions en tête. Nous n'étions là que pour aider.

Après en avoir discuté, il est ressorti qu'ils voulaient que l'ICSI prenne les devants, en partie parce qu'ils nous voyaient comme un courtier. Vous avez peut-être entendu au cours de témoignages que d'après notre expérience, la nature multiculturelle, lorsqu'on parle de «collectivité autochtone», signifie qu'il y a différentes perspectives. Dans le cadre de cet exercice, on considérait que l'ICSI était d'une certaine façon capable de faire le lien, tandis que si un groupe avait pris la tête, il aurait peut-être isolé un autre groupe autochtone. C'est donc pour cette raison que l'ICSI s'est retrouvé à la tête.

However, in most of the discussions, when we got into the needs assessment expert group, we had an aboriginal group lead on this. So once we were in it, as much as possible we took the back stage to allow them to move forward.

What about the needs assessment? Before updating the book, we felt that there was a need to find out what people wanted, so we developed a questionnaire. The questions we asked were, for instance, should there be a separate chapter on aboriginal issues? The answer to this was clear from the group we contacted. I'll give you some of the answers.

Maybe, before I go into that, I'll give you an idea of whom we contacted. We contacted approximately 152 organizations, again to reflect the multicultural component: Indian organizations, on reserve, off reserve, Inuit, Métis. We contacted organizations across Canada. Of these 152 organizations, we got about a 15% response rate.

An example of the questions we asked is, should we keep a separate chapter? There was an overwhelming recommendation that we keep it as a separate chapter because it's a good way to alert people to the differences. The group warrants special attention, and therefore it should be kept separate.

Another question that certainly was asked is, what data should we use? What would be meaningful data? Again, we were limited in what came back by what's available. Most of the data that's available is available through the medical services branch and it's really data that addresses Indians on reserve. That creates a problem in presenting the data. What you have is you use one piece of information to generalize to the whole group. That was something the other aboriginal groups thought we should identify.

• 0910

The other thing they noted is the importance of addressing the holistic approach to the aboriginal health question. We should look at traditional healing, holistic methods. In other words, let's not focus just on the medical. We also need to look at mental health and self-esteem.

This, in a way, was the lead to the type of information we would like to collect and we would like to present in the chapter.

We come now to the formation of the chapter. Our next thought was what we really need is an expert group. We call them an ''expert group'' because they're the group who are closest to the data. They're people who know what we could do with this information. Using the information from the needs assessment, plus their expertise, we got together—it's a group of about twelve people—to look at the data sources and assess what information we should present in the chapter.

[Translation]

Cependant, c'était un groupe autochtone qui était à la tête de la plupart des discussions du groupe d'experts sur l'évaluation des besoins. Nous avons donc essayé le plus possible de leur laisser la vedette en matière d'évaluation des besoins.

Parlons donc de l'évaluation des besoins. Avant de mettre le livre à jour, nous estimions qu'il était nécessaire de savoir ce que les gens voulaient, alors nous avons élaboré un questionnaire. On leur demandait par exemple s'il devrait y avoir un chapitre distinct sur les questions autochtones. La réponse du groupe avec lequel nous avons communiqué était très claire. Je vous donnerai certaines de ces réponses.

Mais avant d'aborder cette question, je vais vous donner une idée des gens avec qui nous avons communiqué. Nous avons communiqué avec environ 152 organismes, encore une fois pour refléter l'élément multiculturelle: des organismes indiens, sur réserve, hors réserve, des Inuits, des Métis. Nous avons communiqué avec des organismes de toutes les régions du Canada. De ces 152 organismes, nous avons eu un taux de réponse d'environ 15 p. 100.

Voici un exemple des questions que nous leur avons posées: devrions-nous avoir un chapitre distinct? La recommandation dominante était que nous gardions un chapitre distinct car c'est une bonne façon d'attirer l'attention des gens sur les différences. Le groupe mérite une attention spéciale, de sorte qu'il faut garder un chapitre distinct.

Une autre question que nous avons posée est la suivante: quelles données devrions-nous utiliser? En quoi consisterait des données significatives? Encore une fois, nous étions limités par les données disponibles. La plupart des données disponibles le sont par l'intermédiaire de la direction générales des services médicaux et il s'agit en fait de données concernant les Indiens qui vivent sur les réserves. Cela crée un problème pour la présentation des données. Il faut donc utiliser un élément d'information que l'on généralise pour tout le groupe. Les autres groupes autochtones estimaient que nous devrions identifier ce problème.

Une autre chose qu'ils ont remarquée, c'est l'importance d'aborder la question de la santé des autochtones de façon holistique. Nous devrions tenir compte des méthodes holistiques de guérison traditionnelle. En d'autres termes, il ne faut pas s'attarder uniquement aux aspects médicaux. Nous devons également examiner la question de la santé mentale et de l'estime de soi.

C'est ce qui nous a menés d'une certaine façon à déterminer le type d'informations que nous voulions recueillir et présenter dans ce chapitre.

Nous en arrivons maintenant à la formation du chapitre. Nous nous sommes ensuite dit que nous avions vraiment besoin d'un groupe d'experts. Nous l'avons appelé «groupe d'experts» car c'est le groupe qui était le plus près des données. Ce sont des gens qui savent ce que nous pouvons faire avec cette information. En utilisant l'information obtenue de l'évaluation des besoins, plus leurs compétences, nous nous sommes réunis—il s'agit d'un groupe d'environ 12 personnes—pour examiner les sources des données et évaluer quelles informations nous devrions présenter dans le chapitre.

First the issue of the choice of a chairperson. In this group the institute did not identify a chairperson. It was left for the expert group themselves to identify who will lead the discussion on the day we get together. Again, that was important for the aboriginal group. I think they identify that the person should be a reflection of maybe the dynamics of that day, and it's not carved in stone. What they demonstrate, at least to this process, is the importance of flexibility and that this person will have a role for the day but not necessarily forever. That was important: that the choice of the chairperson be flexible.

We reviewed the choice of the health indicators. They quickly said to us priority should be on the determinants of health. Why repeat the same old story, the litany of poor outcomes? We've been saying this since the turn of the century; do we need to carry on? They asked, why don't we flip it over and tell the people what really are the conditions under which we live, and then give some examples of health outcomes, which in a way is the nature of the data in the chapter.

They also had a role of giving some indication of what would be some key recommendations and what we felt. We did not get a chance to do that during the day. I think it would have involved a lot of deliberation. Our solution to that was to use the path to healing, which I think reflected a lot of earlier deliberations, and for us at the institute, at least, was not a violation of their concerns.

This, then, in a way led to the creation of the chapter. If the people have had a chance to see the book, this is how it was conceived and how the products emerged.

Then we have the round tables. The idea of the round tables was to ask people for their views on the chapter. Here again it was important to find a facilitator who would be accepted by the aboriginal community. Here again it was important to choose conferences that would reflect... We thought we would use conferences at the site to present the information and ask, what are your thoughts? The four groups we identified, at least, because of the time line—we had to do this in the summer period—were the Native Women's Association, the National Association of Friendship Centres, the Métis National Council, and the Aboriginal Nurses Association.

The principle we needed to respect was that the facilitator had to be aboriginal, and an aboriginal who could relate to this group. For instance, in those I have just named there isn't an Inuit group. That was because the person might not have been accepted by the Inuit community.

Those were key points. The other major thrust to our strategy was a dissemination plan. The aboriginal community indicated they really felt the cost of obtaining the document was perhaps prohibitive—the institute sells this document—and were

[Traduction]

Tout d'abord, la question du choix d'un président. Pour ce groupe, l'institut n'a pas choisi de président. On a laissé les membres du groupe d'experts décider eux-mêmes qui mènerait le débat le jour où nous nous réunissons. Encore une fois, cela était important pour le groupe autochtone. Je pense qu'ils sont d'avis que le choix du président de la réunion devrait dépendre de la dynamique ce jour-là, et que cela ne devait pas être coulé dans le ciment. Ce que cela démontre, du moins pour ce processus, c'est l'importance de la souplesse et le fait que cette personne aura un rôle à jouer ce jour-là, mais pas nécessairement indéfiniment. Cela était important: le choix du président doit être souple.

Nous avons examiné la sélection des indicateurs de la santé. Nous nous sommes rapidement aperçus que la priorité devrait être accordée aux facteurs déterminants de la santé. Pourquoi répéter la même vieille histoire, la litanie des piètres résultats? C'est ce que nous disons depuis le début du siècle; est–il nécessaire de continuer? Ils ont demandé pourquoi ne pouvait–on pas s'y prendre d'une toute autre façon et dire aux gens quelles sont vraiment les conditions dans lesquelles nous vivons, et donner quelques exemples des conséquences pour la santé, ce qui d'une certaine façon est la nature des données dans le chapitre.

Ils avaient en outre un rôle à jouer pour ce qui est de donner une idée de ce que seraient certaines de nos principales recommandations. Ils n'ont pas eu l'occasion de le faire au cours de la journée. Je pense que cela aurait nécessité de longues délibérations. Notre solution était d'utiliser la voie de la guérison, ce qui je pense reflétait en grande partie les délibérations précédentes, et tout au moins pour nous à l'institut, cela n'allait pas à l'encontre de leurs préoccupations.

Voilà donc ce qui a mené d'une certaine façon à la création du chapitre. Si les gens ont eu l'occasion de voir le livre, c'est de cette façon qu'il a été conçu et c'est ainsi que les résultats ont émergé.

Nous avons ensuite les tables rondes. Les tables rondes servaient à demander aux gens quels étaient leurs points de vue sur le chapitre. Encore une fois, il était important de trouver un facilitateur qui serait accepté par la collectivité autochtone. Il était important de choisir des conférences qui refléteraient. .. Nous avons pensé recourir à des conférences sur les lieux pour présenter l'information et demander ce qu'ils en pensaient. Les quatre groupes que nous avons identifiés, compte tenu des délais—nous devions faire cela pendant l'été—étaient l'Association des femmes autochtones, l'Association nationale des centres d'amitié, le Ralliement national des Métis et l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada.

Le principe que nous devions respecter était que le facilitateur devait être autochtone, un autochtone qui pouvait comprendre ce groupe. Par exemple, parmi les groupes que je viens de nommer, il n'y a pas un seul groupe inuit. C'est parce que la personne n'aurait peut-être pas été acceptée par la collectivité inuite.

C'était donc les principaux points. Un autre grand objectif de notre stratégie était le plan de dissémination. La collectivité autochtone a laissé entendre qu'elle était vraiment d'avis que le coût pour obtenir le document était peut-être prohibitif—

there any ways of obtaining this for free? So we at the institute have looked for opportunities to distribute the material. We have since distributed, or will be distributing, to 1,600 aboriginal groups, both in the health–related sector and in the social service sector.

This brings me to my recommendations of certain key points to remember in working with aboriginal groups.

Encourage the aboriginal leadership. Have them lead as much as possible.

• 0915

Recognize that aboriginal people are a diverse group. When you are dealing with Inuit, with registered Indians—with registered Indians—with registered Indians you are dealing with the subcultures such as Mohawk, Cree, Ojibway, Haida. Recognize the Métis. In a way, to use "aboriginal" and assume everything will work. . . Saying "aboriginal" is really an unfair assumption. You really need to recognize the diversity.

Recognize that the language used to describe the aboriginal group can be seen as racist. Certainly we'll share with you through the question period how the use of the word "Indian" has created quite a bit of distress sometimes.

Recognize the need to emphasize the determinants of health. Get away from it being the health services that are necessarily going to be the contributors to the improved health outcome. We're much more into the sectors of employment, education, and family support as being important determinants, and they said this to us.

We also need to increase awareness among all Canadians about the degree of ill health in the aboriginal population. This is not strictly an aboriginal concern. All Canadians should be aware that this is a concern. That's why we see this chapter embedded in the big picture as to what the health status is of children in Canada. Yet if it stands on its own, it's also a very good way to identify the issues.

Finally, recognize that the strategies you're going to use must be culturally congruent with the needs of aboriginal children and families. Here what we're saying is that the language you use, the recognition that they have traditional values, whether it's for foods or medicine, their circles, their thinking, their families... The fact that the families are young and that they are large is slightly different from the Canadian population as a whole. They live in isolated areas. They respect the role of their elders. All of this means that in addressing the needs of aboriginal people, we should respect their cultural needs.

Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thanks, Denise.

Kristen, are you going to follow up?

Ms Kristen Underwood (Researcher, Canadian Institute of Child Health): I'm just going to help answer questions.

[Translation]

l'institut vend ce document—et voulait savoir s'il était possible de l'obtenir gratuitement. À l'institut, nous avons donc essayé de trouver une façon de distribuer le matériel. Depuis, nous avons distribué ou nous allons distribuer le document à 1 600 groupes autochtones, tant dans le secteur de la santé que dans le secteur des services sociaux.

Cela m'amène à ma recommandation de certains points principaux qu'il ne faut pas oublier lorsqu'on travaille avec des groupes autochtones.

Il faut encourager le leadership autochtone. Il faut les laisser mener le plus possible.

Il faut reconnaître que les autochtones appartiennent à de nombreux groupes. Lorsqu'on traite avec les Inuits, avec les Indiens inscrits, on traite avec des sous—cultures, comme les Mohawks, les Cris, les Ojibways, les Haidas. Il faut reconnaître les Métis. D'une certaine façon, on ne peut utiliser le terme «autochtone» et supposer que tout va fonctionner... Le terme «autochtone» n'est pas vraiment le terme juste. Il faut vraiment reconnaître la diversité.

Il faut reconnaître que le langage utilisé pour décrire le groupe autochtone peut-être considéré comme étant raciste. Pendant la période des questions, je vous parlerai de la façon dont l'utilisation du mot «indien» a parfois pu être source de douleur.

Il faut reconnaître la nécessité de mettre l'accent sur les facteurs déterminants de la santé. Ce ne sont pas les services de santé qui vont nécessairement contribuer à améliorer la santé. Ce sont plutôt les secteurs de l'emploi, de l'éducation et du soutien à la famille qui sont d'importants facteurs déterminants pour la santé, et c'est ce qu'ils nous ont dit.

Nous devons en outre sensibiliser davantage tous les Canadiens à la mauvaise santé de la population autochtone. Ce n'est pas strictement une préoccupation autochtone. Tous les Canadiens devraient en être conscients. C'est pourquoi nous considérons que ce chapitre doit faire partie du rapport sur l'état de la santé des enfants au Canada. Mais ce chapitre à lui seul permet également de bien définir les problèmes.

Enfin, il faut reconnaître que les stratégies qu'on va utiliser doivent être culturellement conformes aux besoins des enfants et des familles autochtones. Ce que nous disons ici, c'est que le langage utilisé, le fait de reconnaître qu'ils ont des valeurs traditionnelles, que ce soit pour l'alimentation ou la médecine, leurs cercles, leur façon de penser, leur famille... Le fait que les familles soient jeunes et qu'elles soient grandes diffère légèrement de la situation de la population canadienne en général. Ils vivent dans des régions isolées. Ils respectent le rôle de leurs aînés. Tout cela signifie que pour répondre aux besoins des peuples autochtones, nous devrions respecter leurs besoins culturels.

Merci.

Le vice-président (M. Jackson): Merci, Denise.

Kristen, allez-vous ajouter quelque chose?

Mme Kristen Underwood (recherchiste, Institut canadien de la santé infantile): Je vais seulement aider à répondre aux questions.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Okay.

Mrs. Dalphond-Guiral, are you ready to ask some questions?

Mrs. Dalphond-Guiral (Laval Centre): No, not really.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Okay. We'll turn to Ms Bridgman.

**Ms Bridgman (Surrey North):** Thank you very much for your presentation. Is this your pamphlet?

Ms Avard: That's right.

Ms Bridgman: When was this produced? How old is it?

Ms Avard: The document was released at the end of September 1994.

Ms Bridgman: In your dialogue today you mentioned the death rate was four times higher. I notice the pamphlet says that infants who live in the poorest neighbourhoods, etc., are at almost twice the risk of death. What is the difference between the four and the two? This deals specifically with infants. What age group would that four include? Did you include infants and preschoolers? I'm just wondering about the difference between the four and the two as to what kind of age catchment it is.

**Ms Underwood:** I'm not positive what the age difference is. It's not just infant death rates that are higher. The death rates are also higher for injuries. They're higher for suicide rates. That whole chapter looks at the zero to 19-year-olds.

Ms Bridgman: I was just going to ask that. Children means zero to 19.

Ms Underwood: Yes.

Ms Bridgman: Okay. On the pamphlet you list a bunch of key indicators. Mental health is one of them, along with injury, social environment, and this kind of thing. What's the definition of mental health in this context?

Ms Underwood: Sort of a holistic definition, which includes emotional health, psychiatric health, and well-being. So it's more than just psychiatric health. It's a holistic definition of mental health.

Ms Bridgman: Are there any specifics that contribute, such as suicide and drug abuse? Do you line them up under mental health?

Ms Underwood: They are all included under mental health.

Ms Bridgman: So it's all-encompassing.

Ms Underwood: Yes.

Ms Bridgman: In your research, are there differences in Canada between the north and the south, rural and urban? Perhaps you could expand a bit on that.

[Traduction]

Le vice-président (M. Jackson): Très bien.

Madame Dalphond-Guiral, êtes-vous prête à poser des questions?

Mme Dalphond-Guiral (Laval-Centre): Non, pas vraiment.

Le vice-président (M. Jackson): Très bien. Nous allons donc passer à M<sup>me</sup> Bridgman.

Mme Bridgman (Surrey-Nord): Merci beaucoup de votre exposé. Est-ce votre dépliant?

Mme Avard: Oui.

**Mme Bridgman:** Quand a-t-il été préparé? Depuis quand existe-t-il?

**Mme Avard:** Ce document a été publié à la fin de septembre 1994.

Mme Bridgman: Vous avez dit tout à l'heure que le taux de mortalité était quatre fois plus élevé. J'ai remarqué que dans le dépliant on dit que les nourrissons des quartiers défavorisés courent deux fois plus de risques de mourir que les nourrissons vivant dans des quartiers moins démunis. Qu'est—ce qui explique la différence entre quatre fois plus de risques et deux fois plus de risques? On parle ici spécifiquement des nourrissons. Lorsque vous parlez d'un risque quatre fois plus élevé, de quel groupe d'âge parlez—vous? Cela comprend—il les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire? Je me demandais quelle était la différence entre le groupe d'âge dans ces deux cas.

Mme Underwood: Je ne suis pas certaine quelle est la différence d'âge. Ce ne sont pas seulement les taux de mortalité chez les nourrissons qui sont plus élevés. Les taux de mortalité sont également plus élevés pour les blessures. Ils sont plus élevés pour les taux de suicide. Tout ce chapitre porte sur les enfants de la naissance à 19 ans.

Mme Bridgman: C'est la question que j'allais vous poser. Il s'agit des enfants de la naissance à 19 ans.

Mme Underwood: Oui.

Mme Bridgman: Très bien. Dans votre dépliant, vous énumérez toute une liste d'indicateurs clés. La santé mentale en est un, ainsi que les blessures, le milieu social et ce genre de choses. Quelle est la définition de la santé mentale dans ce contexte.

**Mme Underwood:** C'est une sorte de définition holistique, qui inclut la santé affective, la santé psychologique et le bien-être. Donc c'est plus que la simple santé psychologique. C'est une définition holistique de la santé mentale.

Mme Bridgman: Y a-t-il des facteurs bien précis qui interviennent, comme le suicide et la toxicomanie? Les incluez-vous sous la santé mentale?

Mme Underwood: Ils sont tous inclus sous la santé mentale.

Mme Bridgman: Cela comprend donc tous les facteurs.

Mme Underwood: Oui.

Mme Bridgman: Dans votre étude, avez-vous constaté des différences au Canada entre le Nord et le Sud, les régions rurales et urbaines? Peut-être pouvez-vous nous en parler davantage.

Ms Avard: I think the north-south issue is a very difficult one. The only way we can come up with a model of that would be to compare the health of the Inuit with the other part of the aboriginal population.

• 0920

We know amongst the Inuit their outcomes are in an even worse state than they are for those. . . That is a way of perhaps getting at a north-south. . . In the data we have utilized there isn't a demarcation of whether they're from northern Ontario or what. The data are really provincial, or at least they are pulled together into national data. We don't have north-south.

Ms Bridgman: What I'm driving at here is whether the problems are common to north and south, such as suicides, drug abuse. . . or would you say drug abuse is more prevalent in urban areas?

Ms Underwood: We didn't actually. . . When we look at the way the data are published right now, it's split up by cultural groups and not by geography or urban areas. So we can give you a breakdown of urban and rural populations, but we can't tell you exactly. One of the biggest problems with aboriginal data is that there are holes everywhere.

Ms Bridgman: By "cultural groups", do you mean bands?

Ms Underwood: No, I mean larger culture than that: Indian, Métis, Inuit, rather than the whole-

Ms Bridgman: Do we have that breakdown? Does the committee have that breakdown?

Ms Avard: There is in the chapter, for several variables, particularly related to alcohol abuse, child. . . I can't recall. There is a chart that depicts a breakdown according to many of these factors.

Mr. Culbert (Carleton-Charlotte): Ladies, welcome, and thank you for coming and sharing your thoughts with us this morning, as we continue to try to ascertain how we can do it better.

I have two or three questions. I'll ask the questions and you can decide who wants to answer.

The first is on the training programs available for addressing the different negative effects of what we would consider poor mental health condition, such as substance abuse, family violence, suicides, as they relate percentage-wise to the general Canadian public, and what training programs are available now from your perspective, and how they are addressing that situation; and what part the various levels of government play in coordinating those training efforts, if in fact there is a coordinating effort there amongst the various levels of government. . . or is everyone doing something a little different?

Finally, if the federal government could do one thing to improve the mental health status of aboriginal people, in your opinion, what would you suggest that be?

[Translation]

Mme Avard: Je pense que la question nord-sud est une question très difficile. La seule facon pour nous de proposer un modèle serait de comparer la santé des Inuits avec celle des autres éléments de la population autochtone.

Les résultats pour les Inuits révèlent que la situation est encore pire que celle... C'est peut-être une façon d'aborder le problème sous l'angle nord-sud... Les données que nous avons utilisées ne permettaient pas de savoir s'ils étaient du nord de l'Ontario ou de quelque autre région. Les données sont en fait provinciales ou sont en tout cas incorporées à des données nationales. Nous n'avons pas de données nord-sud.

Mme Bridgman: J'essaie de savoir si certains problèmes comme le suicide ou la toxicomanie se manifestent aussi bien dans le Nord que dans le Sud...ou diriez-vous que la toxicomanie est plus répandue dans les milieux urbains?

Mme Underwood: Nous n'avons pas vraiment... Les données telles qu'elles sont publiées font une répartition, non pas par région géographique ou urbaine, mais par groupes culturels. Ainsi, nous pouvons établir certaines distinctions entre les populations urbaines et rurales, mais nous ne pouvons pas vous donner de chiffres précis. Les données concernant les autochtones font notamment problème parce que partout il y a des trous.

Mme Bridgman: Par «groupes culturels», vous entendez les bandes?

Mme Underwood: Non, je veux parler de groupes culturels plus vastes, des Indiens, des Métis, des Inuits, plutôt que de l'ensemble...

Mme Bridgman: Avons-nous cette répartition? Le comité a-t-il cette répartition?

Mme Avard: Dans le chapitre, une répartition est faite selon plusieurs variables, notamment l'alcoolisme, les enfants et. . . Je ne me souviens pas. Vous y trouverez un graphique qui montre la répartition selon beaucoup de ces facteurs.

M. Culbert (Carleton-Charlotte): Soyez les bienvenues, mesdames. Je vous remercie d'être venues nous rencontrer ce matin pour nous faire part de vos vues et nous aider dans notre réflexion.

J'ai deux ou trois questions à vous poser. Je les pose et vous pourrez décider qui y répondra.

La première concerne les programmes de formation qui existent pour contrer les effets négatifs de divers phénomènes que nous considérons comme les signes d'un piètre état de santé mentale, comme la toxicomanie, la violence familiale, le suicide, selon l'importance qu'ils ont par rapport à l'ensemble de la population canadienne. Je veux savoir quels sont selon vous les programmes qui existent et dans quelle mesure ils permettent de remédier aux problèmes; je veux également savoir quel est le rôle des divers paliers de gouvernement dans la coordination de ces programmes de formation, si tant est qu'il y a une certaine coordination entre les divers paliers de gouvernement...ou chacun y va-t-il de ses propres programmes?

Enfin, si le gouvernement fédéral pouvait faire une chose en particulier pour améliorer l'état de santé mentale des autochtones, qu'est-ce que ce serait selon vous?

Ms Avard: About the training programs, unfortunately I'm not in a position—I really am not familiar with the existing training programs-to comment on how they're working and how they perhaps differ with the training programs for the Canadian population as a whole. What I would see as really important is that these training programs must be built around a holistic understanding of what's happening in the community; in their lives. So it's not strictly employment. It is really education needs, needs at home, needs for support. I'm speculating whether these programs are in fact doing that. I don't know.

The other thing is what levels of government really should be involved. Was that the second question? I wasn't 100% clear whether paliers de gouvernement. C'était bien là votre deuxième question? I captured the -

Mr. Culbert: Are the various levels of government, in their efforts to assist and to combat this problem, which we're aware is there. coordinating their efforts in this area, or are their efforts going in different directions that somehow could be brought together in a more coordinated effort, in your opinion, at least?

Ms Avard: Again, I'm not aware of what's going on. I'm just going to extrapolate what I know is happening in other sectors of children's health. What's happening on a national, on a provincial, on a municipal level is certainly not a coordinated effort on the part of governments. Unless things are happening very differently in this community, there is a need for coordination. Otherwise there are some misses.

Coordination reinforces the strength of what we are trying to do. And I am sure there is coordination for funding, too, in this that is really important.

• 0925

So going back, I am sorry I am not able to say what's really happening.

Finally, what would be a key from a national perspective of what needs to be done is it has to become a government priority. We're saying that children's issues are certainly tremendously important in this nation if we're going to move forward in a wholesome way. What we have here is the tip of the iceberg, in a way. We have a very serious problem. The children in this community are experiencing far more difficult circumstances than other children. So, if anything, if it could become a national priority, then I would see this as helping to move the concerns forward.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): I am task oriented personally, and one of the frustrations in this job, and for Canadian people by and large, is the fact that we understand, regarding some of the problems in society, whether in the native communities or in the community at large, that young people are our most important resource. If they have the right dynamics in the home, the family environment, the birth rate, the nurturing, then the outcomes are superior in comparison to intervention down the road. This means prevention rather than cure.

[Traduction]

Mme Avard: Pour ce qui est des programmes de formation. je ne suis malheureusement pas en mesure—je ne connais pas vraiment les programmes de formation existants-s'ils sont efficaces ou s'ils diffèrent quelque peu des programmes de formation à l'intention de l'ensemble de la population canadienne. L'important pour moi, c'est que ces programmes de formation s'inspirent d'une compréhension holistique du vécu du groupe. Il ne s'agit pas uniquement de l'emploi. Il s'agit des besoins en matière d'éducation, d'aide au foyer, de mécanismes de soutien divers. Je me demande si les programmes existants s'inspirent de cette approche. Je ne sais pas.

Vous m'avez demandé aussi quel devrait être le rôle des divers Je ne suis pas absolument sûre d'avoir saisi...

M. Culbert: Dans leurs efforts pour venir en aide à la population et pour lutter contre le problème, dont nous sommes bien conscients. les divers paliers de gouvernement ont-ils une approche concertée ou y vont-ils chacun de leur démarche alors que les efforts pourraient être plus coordonnés?

Mme Avard: Encore là, je ne saurais vous le dire. J'essaierai simplement d'extrapoler à partir de ce que je sais de l'expérience des autres secteurs de la santé infantile. Les activités nationales, provinciales et municipales ne font certainement pas partie d'un effort coordonné de la part des divers paliers de gouvernement. À moins que les choses se passent très différemment dans la communauté qui nous intéresse, il faudrait qu'il y ait une certaine coordination. Sinon, on manque son coup à certains moments.

La coordination rend nos efforts plus efficaces. Par ailleurs, la coordination sur le plan du financement est également très importante.

Pour revenir à votre question, je suis désolée de ne pas pouvoir vous dire ce qui se passe vraiment.

Enfin, les efforts en ce sens ne donneront de résultats que dans la mesure où le gouvernement en fera une priorité à l'échelle nationale. Nous soutenons que le Canada doit s'intéresser en priorité aux problèmes des enfants s'il veut assurer le mieux-être de la société canadienne. Nous ne touchons ici qu'à la pointe de l'iceberg. Le problème est très grave. Les circonstances que vivent les enfants autochtones sont bien plus pénibles que celles que vivent les autres enfants. Ainsi, l'important serait d'abord et avant tout de faire de leurs problèmes une priorité nationale, pour que nous puissions commencer à y remédier.

Le vice-président (M. Jackson): J'aime bien, pour ma part, faire porter mes efforts sur la tâche à accomplir, et le plus difficile pour nous, comme pour l'ensemble de la population canadienne, c'est de faire comprendre, au regard de certains des problèmes que connaît notre société, qu'il s'agisse des sociétés autochtones ou de la société dans son ensemble, que les jeunes sont notre plus précieuse ressource. Les efforts pour influer sur la dynamique du foyer, sur le milieu familial, sur le taux de fécondité, sur les soins à donner aux enfants donnent de meilleurs résultats qu'une intervention plus tardive. Mieux vaut prévenir que guérir.

We have a lot of these studies and we have a lot of interventions by committees such as ours, and I am personally very much interested if any information we have is effective and can be used for the Canadian population.

One observation that people always point out is, if you know this about children, why do you not intervene? In a democracy, we don't take children away from their parents. I have always thought that maybe you could have a kibbutz or someplace like that where people know how to nurture kids and we could have maximum intervention.

We talk about day care systems that really don't come to be. It's said that, because of the way the population is because more women are working and so on, in institutions there should be day care systems and a correct program and so on, because of the important value of children to society.

In a democracy we have problems with intervention by governments in order to determine the outcome, of which we have some idea, based on Dr. Mustard's studies and his postulations about mental health and the importance of children.

I personally would like to see this thing done properly, because I think if it is done properly it's going to help the country.

But when we get into the native population, we have another problem. We're trying to pass the mantle on to them to be able to determine the outcome for their community. When you look at the cultural biases or whether or not a person is task oriented, I wonder about how significant your study would be.

You've worked on a document. Have you some way of tracking it to see whether or not it achieved the objectives you set out to do?

Ms Underwood: First, the main objective of this book was to get the information out. So we were tracking the book and finally got through reading it, and we've done quite a bit of work in distributing it to aboriginal communities so people will know what the facts are. One of the things is that we say that everybody knows, but sometimes people know less than... Numbers really help people to know what's going on and make a big difference.

In talking about what we're going to do, one of the things that has come out of all we did and what we think is important is that aboriginal people are involved in the process of deciding what will happen. The general populace and the aboriginal people need to feel empowered and to look after their own matters, rather than have someone come in, take their children away, and put them in day care, which is what we did in the past. We need to make sure we're giving the power back to the people who are looking after their own situation. That is what we tried to do with all this information.

#### [Translation]

La question a fait l'objet de nombreuses études et de nombreuses interventions de la part de comités comme le nôtre, et je serais très curieux de savoir si nous pourrions en tirer des leçons ou des modèles pour l'ensemble de la population canadienne.

On entend souvent dire: Si vous savez que ces enfants sont menacés, pourquoi n'intervenez-vous pas? Dans un régime démocratique, nous n'enlevons pas les enfants à leurs parents. Je me suis toujours dit qu'il faudrait peut-être implanter chez nous des kibboutz ou des centres de vie communautaire où l'on pourrait aider les parents à donner à leurs enfants les soins dont ils ont besoin, de manière à optimiser notre intervention.

Nous parlons de réseaux de garderies qui ne voient jamais le jour. Certains disent qu'étant donné les changements que connaît notre société à cause de la participation plus importante des femmes au marché du travail, il faudrait mettre sur pied des garderies, prévoir un programme bien structuré, etc., puisque les enfants constituent une ressource précieuse pour la société.

Dans une société démocratique, nous acceptons difficilement que l'État intervienne pour que nous puissions obtenir le résultat voulu, résultat dont nous avons pu nous faire une idée à partir des études faites par M. Mustard et de ses affirmations au sujet de la santé mentale et de l'importance des enfants.

Pour ma part, j'estime qu'il faut bien faire les choses, car la société canadienne y trouvera son compte.

Le problème est toutefois différent quand il s'agit des autochtones. Nous essayons de leur confier la responsabilité des mesures à prendre pour obtenir le résultat qu'ils veulent obtenir dans leur société. Étant donné les particularités culturelles et le fait que certains privilégient la tâche à accomplir alors que d'autres optent pour une démarche différente, je me demande quelle importance il faut accorder à votre étude.

Vous avez produit un document. Avez-vous un moyen de vérifier si, par ce document, vous avez réalisé les objectifs que vous vous étiez fixés?

Mme Underwood: L'objectif primordial du document était l'information. Nous avons enfin réussi à passer le document en revue et nous nous sommes employés à le disséminer parmi les groupes autochtones pour les informer. Même si l'on est tenté de dire que tout le monde sait ces choses—là, il arrive que les gens en savent moins que. . . Avec des chiffres en main, les gens sont plus en mesure de cerner le problème et d'intervenir.

Dans les discussions que nous avons eues sur le suivi à donner au document, nous avons notamment conclu qu'il est important que les autochtones participent à la prise de décision sur les mesures à prendre. Il faut que la population générale et la population autochtone sentent qu'elles ont voix au chapitre et qu'elles peuvent s'occuper elles-mêmes de leurs problèmes, au lieu que quelqu'un vienne enlever les enfants à leurs parents pour les mettre dans des garderies, comme nous l'avons fait par le passé. Nous devons faire en sorte de redonner le pouvoir aux intéressés pour qu'ils puissent s'occuper de leurs problèmes. Voilà ce que nous avons tenté de faire par ce document d'information.

[Traduction]

• 0930

Ms Avard: I can expand on it. I think what's really essential for the aboriginal community, as well as for the other communities—because this is not unique to them—is the question of self-esteem. Part of what Kristen has just described is that in a way we have made people dependent in our own daily lives, and certainly in the experience of the aboriginal community even more so; they've been made dependent. What we're saying is we need to have these groups reassess for themselves what their priorities are, and their priorities might be different. So when we come in with our programs, we are assuming that's what they need and that's what they want. I think we should be hearing and listening a lot more than we are.

When we did this chapter, they told us very clearly, we don't want a litany...we want to talk about the determinants; we want to talk about the social conditions, because we think that's where the problem lies. Well, Fraser Mustard and the aboriginal community are seeing eye to eye. What we're seeing in the communities outside the aboriginal community is perhaps we have a long way to go yet before we get on the bandwagon, let's say, of recognizing the determinants.

Your health is not determined simply by a health system. It's determined by the conditions you live with, the employment you have, the family support you have. To try to be task-oriented, Mr. Jackson, what we need is programs that don't take a piecemeal approach that will give some job training but leave everything else aside. It has to be on all fronts simultaneously.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): One last question before I turn the floor over to Dr. Fry. The chair probably shouldn't even be asking questions, but I thought I would, since we didn't have a lot of interveners.

In your estimation, is the Canadian population at large aware of this, sympathetic towards it, or can more be done to keep them apprised and informed and knowledgeable about health in general and in particular for aboriginal people?

Ms Avard: It's a very big question. I really don't know. We'd need a public opinion poll to get at the factual approach. If I use historical evidence, we've been saying the same thing since the turn of the century, when were saying aboriginal people were living in dire circumstances. We're still saying the same thing. The numbers have diminished but the differential has not diminished. We could applaud that we have fewer cases of infectious diseases, for instance, but we have other problems.

So for the Canadian population I'm not too sure it's a well-understood phenomenon. It's maybe seen as being their problem, not ours. Canadian society created this. The aboriginal community lives within Canada.

Mme Avard: Permettez-moi d'ajouter à ce que vient de dire ma collègue. Selon moi, l'essentiel pour la communauté autochtone, comme pour les autres communautés—car le problème n'est pas particulier à la communauté autochtone—, c'est la question de l'estime de soi. D'une certaine façon, comme vous avez pu le constater d'après ce qu'a dit Kristen, nous avons engendré la dépendance, à plus forte raison encore parmi les autochtones; ils sont devenus dépendants pour tous les aspects de leur vie quotidienne. Ces groupes doivent pouvoir décider eux-mêmes de leurs priorités, qui pourraient être différentes de celles qui leur avaient été imposées en quelque sorte. Quand nous arrivons avec nos programmes, nous supposons que c'est ce qu'ils veulent et ce dont ils ont besoin. Je trouve que nous devrions prêter l'oreille beaucoup plus que nous le faisons.

Quand nous préparions ce chapitre, ils nous ont dit très clairement, nous ne voulons pas d'une litanie...nous voulons qu'on parle des facteurs déterminants; nous voulons qu'on parle des conditions sociales car nous considérons qu'elles sont à l'origine du problème. Fraser Mustard et la population autochtone sont du même avis. Quand on compare avec les populations autres que la population autochtone, on constate que nous avons sans doute beaucoup de chemin à faire avant d'être bien lancés dans la voie de la reconnaissance des facteurs déterminants.

Le régime de soins de santé n'est pas l'unique facteur déterminant de la santé. Les conditions dans lesquelles on vit, le travail qu'on fait, le soutien familial dont on bénéficie sont autant de facteurs qui influent sur la santé. Pour répondre à votre souci de fixer des objectifs précis, monsieur Jackson, je vous dirai que nous avons besoin d'une démarche concertée, qu'il ne sert à rien de mettre sur pied des programmes de formation professionnelle quand on néglige tout le reste. Il faut intervenir sur tous les fronts à la fois.

Le vice-président (M. Jackson): Permettez-moi de vous poser une dernière question avant que je ne cède la parole à M<sup>me</sup> Fry. Le président ne devrait sans doute pas poser de questions, mais j'ai cru que je pouvais me permettre de le faire puisque je n'avais pas beaucoup de noms sur ma liste.

Selon vous, les Canadiens sont-ils conscients de la situation, sont-ils compatissants, ou pourrait-on en faire plus pour les informer et les sensibiliser aux problèmes de santé parmi la population générale et parmi la population autochtone en particulier?

Mme Avard: C'est une question très vaste à laquelle je n'ai pas vraiment de réponse. Il faudrait effectuer un sondage d'opinion publique pour avoir des données concrètes. S'il y a toutefois une leçon à tirer du passé, c'est que nous disons la même chose depuis le début du siècle, à savoir que les autochtones vivent dans des circonstances extrêmement pénibles. Nous disons encore la même chose aujourd'hui. Les nombres sont moins importants, mais l'écart n'a pas été réduit. Nous pourrions, par exemple, nous féliciter de ce que les maladies contagieuses soient en baisse, mais nous avons d'autres problèmes maintenant.

Je ne sais pas si le phénomène est bien compris des Canadiens. Ils considèrent peut—être que ce n'est pas leur problème. C'est pourtant la société canadienne qui a créé le problème, et il reste que les autochtones font partie de la population canadienne.

To be brief on your question, I have mixed feelings about how aware—vaguely aware, but feeling it's not my problem, perhaps.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): That's a good and powerful opinion.

I turn the mantle over to Dr. Fry.

Ms Fry (Vancouver Centre): As Ms Bridgman said, I would like to see some of the data and statistics you've compiled.

Ms Underwood: I think you have a copy of this document, this chapter.

Ms Fry: We'll check with the clerk.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): You should have it. I think we did get a copy. I think it's in all the paperwork on your desk.

Ms Fry: Thank you. I have it. For some reason we tend to get everything a day after the meeting, all the packages.

We've listened to many people talk about this issue over the last months and weeks. Obviously we keep hearing the same thing, over and over, over and over: that the mental health of the aboriginal people of Canada has as much to do with social and economic issues as it has to do with historic issues, with the whole way the culture has been treated and denied over the years. Even the most skeptical of us in the group must by now have heard the data and been convinced that if we are going to move in any direction to alleviate this or to change things, we must address all these issues. We cannot address one. Otherwise, we will continue to compound the problem.

• 0935

If you were to make one suggestion, one recommendation that you think would make the greatest impact on moving us forward in the right direction, what would that be?

Ms Avard: For the aboriginal community?

Ms Fry: Towards addressing the mental health issues of aboriginal people today—even though the causes are so diverse.

Ms Avard: Yes. You are talking to someone who is finding a tremendous surge of distress at the thought of finding one solution.

Ms Fry: Not one solution, but one direction in which you think we should be going. I think we've heard the data that we must start to address, where we go from here instead of just listening and listening. It's time to start pointing, if not in a specific direction, in a general direction where you feel that a committee like this could move, or government could move, or Canadians could move.

[Translation]

Si je devais répondre brièvement à votre question, je dirais que j'ai des sentiments contradictoires quant au degré de sensibilisation ou au manque de sensibilisation des Canadiens, mais que cela n'est peut-être pas ma véritable préoccupation.

Le vice-président (M. Jackson): C'est très puissant comme réponse.

Je laisse à M<sup>me</sup> Fry le soin de prendre la relève.

Mme Fry (Vancouver-Centre): Comme M<sup>me</sup> Bridgman, je voudrais pouvoir examiner certaines des données et des statistiques que vous avez recueillies.

Mme Underwood: Je crois que vous avez un exemplaire du document, c'est-à-dire du chapitre en question.

Mme Fry: Nous vérifierons auprès de la greffière.

Le vice—président (M. Jackson): Vous devriez l'avoir. Je crois que nous en avons reçu un exemplaire. Vous l'avez sans doute parmi les documents qui se trouvent devant vous.

**Mme Fry:** Merci. Je l'ai. Je ne sais pas pourquoi, mais il semble que nous recevons généralement tous ces documents le lendemain de la réunion.

Nous avons entendu bien des témoins nous entretenir de cette question au cours des derniers mois. Naturellement, c'est le même thème qui revient sans cesse, à savoir que la santé mentale des autochtones du Canada tient autant à des problèmes socio-économiques qu'à des problèmes historiques, au traitement qu'ont subi ces peuples et au manque de reconnaissance de leurs droits. Même les plus sceptiques parmi nous doivent maintenant être sensibilisés à la situation des autochtones et persuadés que, si nous avons à coeur d'améliorer leur sort, il nous faut nous attaquer à tous ces problèmes. Nous ne pouvons pas nous contenter de nous attaquer à un seul problème, car nous ne ferions que continuer à aggraver la situation.

nous dire ce que nous pourrions faire de plus utile pour nous mettre sur la bonne voie?

Pourriez-vous nous faire une suggestion, une recommandation,

**Mme Avard:** Pour la population autochtone?

**Mme Fry:** Pour nous attaquer aux problèmes de santé mentale des autochtones—même si les causes sont aussi multiples qu'on le dit.

**Mme Avard:** Oui. Vous avez devant vous quelqu'un qui sent sa tension artérielle grimper à l'idée d'avoir à trouver une solution en particulier.

Mme Fry: Je ne vous demande pas de nous proposer une solution en particulier, mais de nous dire comment nous pourrions orienter notre action. Nous avons entendu les témoignages et nous savons qu'il faut agir, mais il s'agit de savoir ce que nous pouvons faire maintenant au lieu de continuer toujours à entendre de nouveaux témoignages. Il est temps de nous orienter, sinon dans une voie précise, du moins de nous donner une orientation générale, de nous dire ce que le comité, le gouvernement ou les Canadiens doivent faire maintenant.

Ms Avard: If I could try to give what I would call a practical example to try to move, it's really built on the notion of the determinants of health. So if we're going to have any impact here...

By the way, the mental health status of all Canadian children is also one we highlight in the book. Certainly it arises here as a major issue.

We've got a tremendous number of existing services that are already there. They're not going to go away tomorrow, whether it's education, our ministry, or whatever. Maybe what needs to be done immediately is to make sure that these—call them ministries, departments, whether it's education, employment, social services—help, sit together and talk about how we're going to address this, because right now it's happening in a piecemeal and chaotic way.

What might have an effect is if there is some synergy, some mixing of the efforts—because they're all towards the same goal. If that could be seen as a practical thing that as a government you can do, as government departments you certainly can operationalize... Sit together—I do not mean just the health ministry; it should be with Human Resources Development, etc.—and have some constructive thoughts on how we can recombine our efforts.

Ms Fry: I have just one little piece to add to that. Then you are suggesting a coordinated, comprehensive approach across all of the departments. Given the data you've gathered and the data we've had in terms of figures and facts and statistics, do you think it's valuable to set a clear, measurable objective? If you say that four times the number of aboriginal children die as opposed to non-aboriginal children, do you think it's worth while setting a measurable goal that says we would like to see the mortality rate of aboriginal children decrease by 50% by year X? Is that a feasible way to go? Do you think that kind of measurable objective is important?

**Ms Avard:** The measurable objective is important and it should be set. However, does that set things into motion?

I will be a bit of a cynic. Campaign 2000 has set objectives to eliminate child poverty, but we are not exactly seeing that as a driving force to get people into action. So the goal will not be the fuel. It will hopefully be something that will be a reflection.

Certainly set the goal, but set a lot more back to process. Set many other things in motion that will ensure that you will achieve this goal.

Ms Bridgman: I'd like to follow up again partly on what Ms Fry has said.

We've done studies after studies after studies. It's time to get an action plan. The problem is what to address first that will get the most results.

This pamphlet is looking at Canadian children, not just aboriginal children

Ms Avard: That's right.

[Traduction]

Mme Avard: Si j'avais à vous donner un exemple pratique de la façon dont vous pourriez orienter votre action, ce serait essentiellement celui des facteurs déterminants de la santé. Pour que notre action donne des résultats...

Soit dit en passant, dans le document, nous traitons de la santé mentale de tous les enfants canadiens. Naturellement, il s'agit ici d'une question primordiale.

Un grand nombre de services sont déjà en place. Ces services ne disparaîtront pas demain, qu'il s'agisse des services d'éducation, de notre ministère ou de je ne sais quoi encore. Ce qu'il faut faire dans l'immédiat, c'est peut-être de veiller à ce que ces ministères, disons, qu'il s'agisse d'éducation, d'emplois ou de services sociaux, discutent ensemble des mesures à prendre, car les choses se font à l'heure actuelle de façon tout à fait chaotique et sans aucune concertation.

Il faudrait que tous les efforts soient coordonnés, puisqu'ils tendent tous vers le même but. C'est peut-être là quelque chose que le gouvernement pourrait faire sur le plan pratique; les ministères gouvernementaux pourraient certainement discuter ensemble—tant le ministère de la Santé, que celui du Développement des ressources humaines et les autres—et essayer de trouver des façons constructives de combiner leurs efforts.

Mme Fry: J'ai une observation à ajouter. Vous proposez donc une démarche concertée à tous les niveaux et qui engloberait tous les ministères. À la lumière des données que vous avez recueillies et des données, des chiffres et des statistiques qui nous ont été présentés, croyez-vous qu'il serait utile d'établir un objectif clair et mesurable? Si, par exemple, le taux de mortalité chez les enfants autochtones est quatre fois plus élevé que chez les non-autochtones, croyez-vous qu'il serait utile de fixer comme objectif mesurable de réduire le taux de mortalité infantile chez les autochtones de 50 p. 100 d'ici à l'an X? Serait-il réaliste de procéder ainsi? Croyez-vous qu'il est important de fixer un objectif mesurable comme celui-là?

**Mme Avard:** Il est effectivement important de fixer un objectif mesurable et il faudrait en fixer un. Je me demande toutefois si le fait de fixer un objectif a pour effet de mettre les choses en branle?

Permettez-moi de jouer un peu les cyniques. Campagne 2000 a fixé comme objectif d'éliminer la pauvreté infantile, mais elle ne semble pas avoir donné l'impulsion nécessaire pour que l'on passe à l'action. Ainsi, ce n'est pas l'objectif qui nourrit l'action, mais il pourrait quand même contribuer à amorcer la réflexion.

Il faudrait, bien sûr, fixer un objectif, mais il faudrait aussi entrer dans le détail du processus. Il faudrait mettre bien d'autres choses en marche pour s'assurer de réaliser l'objectif.

Mme Bridgman: Je voudrais faire suite à ce qu'a dit M<sup>me</sup> Fry.

Nous avons effectué d'innombrables études. Il est temps de se donner un plan d'action. Le problème est de savoir ce qu'il nous faut faire en premier pour obtenir les résultats les plus intéressants.

Ce document traite, non pas seulement des enfants autochtones, mais de tous les enfants canadiens.

Mme Avard: C'est juste.

Ms Bridgman: I'm quite interested in your concept of coordinating existing services. It tends to imply a couple of things to me. One is that maybe we have enough resources in place already, but we're just not utilizing them very effectively. If we could look at how we're utilizing all of these resources and coordinate their efforts, that may be a very, very positive step. From that, maybe we could come up with targets and this kind of thing.

• 0940

The other thing is that I don't necessarily see singling out a specific cultural group in this. It applies across the board across Canada.

Another point I'd like to make is we've just introduced a program called Brighter Futures, which directly relates to the aboriginal community. What's your role in that? How are you working with that?

Ms Avard: To deal with the coordinated approach, you heard my feelings on that, and I certainly would want to just underline that I think there is a need. It would probably improve the efficiency, but it would also prevent people, as I say, from falling into cracks. Think of the people who are receiving the service. I think they are sometimes getting mixed messages. So with the coordination, not just from an administrative point of view but from the end where people receive the service, they would also, I think, get a reinforced message as opposed to maybe conflicting messages or no message.

Regarding the issue of singling out a group as opposed to maybe addressing the needs of all children, there is a debate going on about a targeted approach and that kind of language. I think that with the aboriginal community we've identified important cultural differences. So if we're going to use a general approach, we just might miss some key mechanisms, whether it's language or what they value. So I think it's not that they should be the only ones, it can be as generalized as saying all Canadian children receive a targeted approach, but then we make sure it's adapted to the needs of the various groups. That would be what I would see as important.

Finally, we are certainly very pleased with the Brighter Futures initiative as to how it's happening in Health Canada. I understand that right now through the Children's Bureau there is a major effort to address early childhood education through a headstart program. We're working with them. Certainly we've talked with them.

We've said to them that, for instance, if you're going to be starting a program like this, you should be evaluating it. To evaluate you need facts. So we were certainly talking about what the facts are that we have here. Are there things you could monitor as you're setting up your process? So that's certainly the input that the Institute of Child Health has had with the headstart program within the Brighter Futures initiative.

[Translation]

Mme Bridgman: Je suis très intéressée par cette notion de la coordination des services existants. Cela m'amène à deux conclusions. Premièrement, nous avons peut-être déjà toutes les ressources dont nous avons besoin, mais nous ne les utilisons pas de façon très efficace. Il pourrait être extrêmement utile d'examiner la façon dont nous utilisons toutes ces ressources et de coordonner les efforts des divers intervenants. Puis, nous pourrions établir des objectifs et décider de ce qu'il faut faire.

L'autre chose, c'est que les problèmes que vous décrivez ne sont pas nécessairement particuliers à un groupe culturel donné. Ils se manifestent dans l'ensemble de la population canadienne.

Par ailleurs, je tiens à signaler la mise sur pied du programme Grandir ensemble, qui vise directement la population autochtone. Quel rôle jouez-vous à l'égard de ce programme? Comment vous en servez-vous?

Mme Avard: Pour ce qui est de la coordination des efforts, vous avez entendu ce que j'avais à dire à ce sujet, et je tiens à bien insister sur le fait que nous avons besoin de cette coordination. Elle permettrait sans doute d'accroître l'efficience des programmes, mais elle ferait également en sorte d'empêcher que certains de ceux qu'on veut aider passent en quelque sorte par les mailles du filet. Pensez aux bénéficiaires du service. Ils reçoivent parfois des messages contradictoires. Ainsi, la coordination des efforts améliorerait les choses du point de vue administratif, mais elle permettrait également aux bénéficiaires du service de constater qu'il y a effectivement une action concertée, de façon qu'ils ne soient pas laissés dans le vide ou assaillis de messages contradictoires.

Pour ce qui est de répondre aux besoins d'un groupe en particulier ou aux besoins de tous les enfants, le débat se poursuit actuellement sur le bien-fondé d'une approche ciblée. Je crois que nous avons quand même indiqué certaines différences culturelles importantes qui caractérisent la population autochtone. Si nous optons pour une approche générale, nous pourrions passer à côté de certains mécanismes clés, qu'il s'agisse de la langue ou des valeurs propres aux autochtones, qui permettraient de les aider. Ainsi, ce n'est pas que les autochtones devraient être le seul groupe visé, car même s'ils visaient l'ensemble des enfants canadiens, les programmes pourraient quand même être ciblés. Il faudrait alors s'assurer qu'ils soit adaptés aux besoins des divers groupes. Voilà qui est important à mon avis

Enfin, nous nous réjouissons de ce que Santé Canada réussit à accomplir avec le programme Grandir ensemble. Je crois savoir qu'à l'heure actuelle, le Bureau des enfants coordonne un effort d'envergure grâce à son programme Bon départ qui vise les enfants d'âge préscolaire. Nous travaillons avec le ministère. Nous avons des entretiens avec les représentants du ministère.

Nous leur avons dit, par exemple, qu'un programme comme celui-là doit être évalué. Pour pouvoir l'évaluer, il faut disposer de certaines données. Nous avons donc discuté avec eux de certaines choses dont il faudrait tenir compte. Y a-t-il des mécanismes qui pourraient être mis en place pour surveiller l'application du programme? C'est dans ce sens que l'Institut canadien de la santé infantile participe au programme Bon départ qui s'inscrit dans le cadre du programme Grandir ensemble.

The Vice—Chairman (Mr. Jackson): Ms Avard and Kristen, thank you very much for coming today and sharing your information. You've done your civic duty as good Canadians. Hopefully, we can use this information meaningfully. I wish you a pleasant journey home, and thank you for coming.

Ms Avard: Thank you very much.

Ms Underwood: Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): We'll break for about three to five minutes and then have our next witness.

[Traduction]

Le vice-président (M. Jackson): Mesdames Avard et Kristen, merci beaucoup d'être venues nous rencontrer aujourd'hui et nous faire part de ces renseignements. Vous avez bien rempli votre devoir de citoyennes. Nous espérons pouvoir mettre à profit ces renseignements. Je vous souhaite un bon voyage de retour, et je vous remercie d'être venues.

Mme Avard: Merci beaucoup.

Mme Underwood: Merci.

Le vice-président (M. Jackson): Nous prenons une pause de trois à cinq minutes, puis nous accueillerons le témoin suivant.

• 0943

• 0946

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): I would like to welcome, from the Aboriginal Health Office of the Government of Ontario, Ms Carrie Hayward, coordinator.

Welcome, Carrie. Since the federal government and the provinces are working on a lot of deals, maybe we will pass this on to you. This will be a job you can handle for the Province of Ontario. I'm just being facetious.

Welcome. We would certainly like to hear your intervention. As was said earlier on, all the agencies that are looking after the needs of aboriginal people in our country need to work in a collaborative effort to make sure the benefits are maximized. Certainly we would like to hear from you.

Ms Carrie Hayward (Coordinator, Aboriginal Health Secretariat, Government of Ontario): First of all, thank you very much for inviting a representative from the Ministry of Health to speak to the committee about Ontario's efforts to support aboriginal mental health.

We are beginning to understand fully that erosion of aboriginal identity and culture is linked to the Indian Act, assimilation efforts through residential schools, and child welfare policies that remove children from their parents and extended families. We also know poor mental health results from lack of self-esteem and the inability to make decisions that affect one's life.

Statistics paint a dismal picture of the mental health of aboriginal people in Ontario. Overall life expectancy is almost ten years less, with leading causes of death including accidents, injuries, and violence. Young people between the ages of 10 and 29 are 6 times more likely to commit suicide. Over 266 young people in the far north have been identified by the Nishnawbe–Aski Nation as chronic or social solvent abusers. A study released by the Ontario Native Women's Association in 1989 indicated a majority of aboriginal women had been abused at some time in their lives. These statistics are compounded by the fact that aboriginal people in Ontario live in overcrowded housing sixteen times more frequently than non–aboriginal people.

Le vice-président (M. Jackson): Je tiens à souhaiter la bienvenue à M<sup>me</sup> Carrie Hayward, coordonnatrice du Secrétariat de la santé autochtone, au gouvernement de l'Ontario.

Soyez la bienvenue, Carrie. Étant donné que le gouvernement fédéral et les provinces essaient de conclure toutes sortes d'ententes, nous nous en remettrons peut-être à vous. C'est quelque chose que vous pourrez faire pour la province de l'Ontario. Je plaisante.

Soyez la bienvenue. Nous attendons avec impatience d'entendre votre exposé. Comme on l'a déjà indiqué, tous les organismes qui s'occupent des besoins des autochtones au Canada doivent collaborer afin d'optimiser les résultats. Nous sommes impatients de vous entendre.

Mme Carrie Hayward (coordonnatrice, Secrétariat de la santé autochtone, Gouvernement de l'Ontario): Je tiens tout d'abord à remercier le comité d'avoir invité un représentant du ministère de la Santé à venir lui parler des efforts du gouvernement ontarien au chapitre de la santé mentale des autochtones.

Nous commençons à comprendre à quel point l'érosion de l'identité et de la culture autochtone est liée à la Loi sur les Indiens, aux tentatives d'assimilation des autochtones par les pensionnats et aux politiques de protection des enfants qui visent à enlever les enfants à leurs parents et à leurs familles élargies. Nous savons également que le manque d'estime de soi et le fait de ne pas pouvoir faire soi-même ses choix de vie conduisent à une mauvaise santé mentale.

Les statistiques révèlent que l'état de santé mentale des autochtones de l'Ontario est très mauvais. L'espérance de vie est inférieure de presque 10 ans à celle de la population générale, les principales causes de décès étant les accidents, les blessures et la violence. Les jeunes de 10 à 29 ans sont six fois plus susceptibles de se suicider. Dans la Grand Nord, la nation Nishnawbe—Aski indique que l'abus chronique ou mondain de vapeurs de solvants touche plus de 266 de ses jeunes. Selon une étude publiée en 1989 par l'Association des femmes autochtones de l'Ontario, la majorité des femmes autochtones ont déjà subi des mauvais traitements. Il convient d'ajouter également qu'en Ontario, les autochtones sont 16 fois plus susceptibles que la population en général de vivre dans des logements surpeuplés.

The aboriginal health policy and the aboriginal family healing strategy were developed in recognition of these stark facts and because Ontario's responses to aboriginal health have been fragmented and lack vision and clear priorities. More importantly, previous efforts were government driven and not determined by aboriginal communities themselves. As a result, the province could not ensure that its programs would improve aboriginal health status and aboriginal communities did not own the solutions being presenting to them.

Therefore, in 1991, when Ontario was developing a new approach to family violence and aboriginal health, two things were done differently. First, we asked bands, Métis, native women, and urban aboriginal groups to define the problems in their own terms. They did, following community consultations with over 7,000 aboriginal people in 250 communities in Ontario.

They told us that consequent to colonization, forced assimilation, and cultural genocide, violence is the learned, negative, cumulative, multi-generational actions, values, beliefs, attitudes, and behavioural patterns practised by one or more people which weaken or destroy the harmony and well-being of aboriginal individuals, families, extended families, communities, and nations.

Then, together with aboriginal organizations, we jointly translated and transformed communities' issues and concerns into the aboriginal health policy and the aboriginal family healing strategy. In June 1994 the government announced the aboriginal healing and wellness strategy, which combines the health policy and family violence initiatives, with a five-year budget of \$49 million.

• 0950

The aboriginal family healing strategy component is a healing framework for dealing with the immediate and long-term measures needed to respond to family violence through community-designed and -delivered programming. Specific objectives of the strategy include community education and awareness; facilitating behavioural change; addressing the causes and impacts of violence; ensuring culturally appropriate intervention and support services are available; and developing community-based approaches to justice.

The aboriginal health policy component is aimed at improving the health status of aboriginal people by promoting community responsibility, autonomy, and local control. It aims to remove barriers to quality health care such as lack of translation and advocacy services; improve access to health care; and provide culturally appropriate services and support for aboriginal designed and developed programs.

The policy addresses health promotion, acceptance of traditional medicines and healing methods within the current health care system, aboriginal health planning and participation in the governance of the health institutions.

[Translation]

Ce sont ces dures réalités, de même que l'éparpillement des services de santé autochtones et le manque de vision et de priorités claires à cet égard, qui ont amené l'Ontario à élaborer sa politique de santé autochtone et sa stratégie de guérison familiale autochtone. Fait plus important encore, c'est le gouvernement qui avait pris l'initiative des programmes mis en place jusque—là, sans que les populations autochtones aient eu voix au chapitre. Par conséquent, la province ne pouvait pas garantir que ses programmes amélioreraient l'état de santé des autochtones et les groupes autochtones n'avaient rien à dire dans les solutions qui leur étaient proposées.

C'est ainsi qu'en 1991, au moment d'élaborer une nouvelle politique sur la violence familiale et la santé autochtone, l'Ontario a innové à deux égards. Tout d'abord, nous avons demandé aux bandes, aux Métis, aux femmes autochtones et aux groupes autochtones urbains de définir eux—mêmes leurs problèmes. C'est ce qu'ils ont fait, après avoir tenu des consultations populaires avec plus de 7 000 autochtones vivant dans 250 localités ontariennes.

Ils nous ont dit que, comme conséquence de la colonisation, de l'assimilation forcée et du génocide culturel, la violence était dorénavant ancrée dans la mentalité de toutes les générations, qu'elle colorait les gestes, les valeurs, les croyances, les attitudes et les comportements à tel point qu'elle affaiblissait ou détruisait l'harmonie et le bien-être des individus, des familles, des familles élargies, des collectivités et des peuples autochtones.

Puis, de concert avec les organisations autochtones, nous avons pris les problèmes et les préoccupations tels qu'elles les avaient elles—mêmes définis et nous en avons fait la politique de santé autochtone et la stratégie de guérison familiale autochtone. En juin 1994, le gouvernement a annoncé la mise en place, avec un budget de 49 millions de dollars sur cinq ans, de sa stratégie de guérison et de bien—être autochtone, qui chapeaute toutes les initiatives en matière de santé et de violence familiale.

La stratégie de guérison familiale autochtone est un cadre qui permet de trouver des solutions immédiates à long terme à la violence familiale à travers des programmes conçus et mis en oeuvre par la collectivité. Les objectifs spécifiques de la stratégie sont les suivants: éduquer et sensibiliser la collectivité; faciliter les changements de comportement; examiner les causes et les conséquences de la violence; assurer des services d'intervention et d'appui culturellement adaptés; et mettre au point des méthodes judiciaires axées sur la collectivité.

La politique de santé autochtone vise à améliorer l'état de santé des Premières nations en favorisant la responsabilité, l'autonomie et le contrôle communautaire. Il s'agit de supprimer les obstacles à la prestation de soins de qualité en offrant notamment des services de traduction et de défense des droits; d'améliorer l'accès aux soins de santé; et de fournir des services et un appui culturellement adaptés pour les programmes conçus et mis en oeuvre par les autochtones.

La politique concerne la promotion de la santé, la reconnaissance des médecines et des méthodes de guérison traditionnelles dans le système de santé actuel, la planification sanitaire par les autochtones et la participation de ces derniers dans la gestion des établissements de santé.

The aboriginal healing and wellness strategy vision is built on three complementary concepts: the life cycle from pre-conception to death; holistic health, which encompasses the mind, body, emotions and soul; and a continuum of care from health promotion to rehabilitation. Fragmented, single-purpose programs that force families to seek help from different providers have proven to be ineffective.

Aboriginal communities want to pursue holistic approaches that consider the whole person in the context of his or her family and community, using both traditional aboriginal and western approaches to healing. Communities talked about rebuilding aboriginal identity, culture, self-reliance and personal responsibility as cornerstones to healthy communities.

What does implementation of the strategy mean for the communities in Ontario? It means a new approach to management of provincial programs and services. A joint steering committee of nine provincial aboriginal organizations representing first nations, Métis, native women and urban aboriginal people, and four ministries manage the strategy. They design the strategy's components, such as grants and specialized projects. They determine eligibility requirements, select the recipients of grants, and review and approve program design and facilities for programs such as treatment centres.

With respect to new programs and services, the healing strategy will also support some of the community's suggested solutions. Under promotion and prevention, a \$1 million annual grants fund will provide money for small community projects that focus on health issues, education, awareness about family violence, and community healing. In addition, 75 community workers will offer family healing programming in first nations.

Aboriginal health access centres in ten strategic geographic areas will offer holistic primary care, counselling and traditional healing. Fourteen other urban aboriginal communities will have community outreach workers to implement health education and prevention activities. A residential program in northwestern Ontario will offer young people a safe home with counselling and referral, as well as an opportunity for independent living in a group environment.

Some aboriginal organizations said that crisis intervention was their most urgent priority. In Nishnawbe-Aski Nation, where there were 111 suicides and over 700 attempts in the last nine years, the strategy will provide funding to establish 46 community-based volunteer teams to offer crisis intervention, post-intervention, and grief counselling.

[Traduction]

La stratégie de guérison et de bien-être des autochtones est fondée sur trois concepts complémentaires: le cycle de la vie, qui commence avant la conception et se termine à la mort; la santé holistique, qui comprend l'esprit, le corps, les émotions et l'âme; et un continuum de soins allant de la promotion de la santé à la réadaptation. Les programmes fragmentés et visant un seul objectif qui obligent les familles à rechercher de l'aide auprès de divers prestataires se sont avérés inefficaces.

Les collectivités autochtones veulent poursuivre des démarches holistiques qui tiennent compte de l'intégrité de la personne dans le contexte de sa famille et de sa communauté, et qui utilisent à la fois les méthodes de guérison autochtones et occidentales. Les Premières nations ont estimé que la reconstruction de leur identité, leur culture, leur autonomie et leur responsabilité personnelle étaient les fondements d'une collectivité saine.

Que signifie la mise en oeuvre de la stratégie pour les collectivités en Ontario? Elle implique une nouvelle approche de la gestion des programmes et services provinciaux. La stratégie est gérée par un comité directeur mixte regroupant, d'une part, neuf organisations autochtones provinciales représentant les Indiens, les Métis, les femmes autochtones et les autochtones des villes, et, d'autre part, quatre ministères. Ils conçoivent les éléments de la stratégie, tels que les subventions et les projets spécialisés. Ils fixent les critères d'admissibilité, choisissent les bénéficiaires des subventions, étudient et approuvent les modalités de programmes et les installations, comme celles des centres de traitement.

En ce qui concerne les nouveaux programmes et services, la stratégie de guérison va également appuyer certaines des solutions proposées par la collectivité. Pour ce qui est de la promotion et de la prévention, nous accorderons des subventions annuelles d'un million de dollars pour appuyer les petits projets communautaires qui se concentrent sur les questions de santé, d'éducation, de sensibilisation sur la violence familiale et de guérison communautaire. En outre, 75 travailleurs communautaires offriront des programmes de guérison familiale aux Premières pations

Dans 10 régions géographiques stratégiques, les centres autochtones d'accès à la santé offriront des soins holistiques primaires, du counselling et de la guérison traditionnelle. Dans 14 autres collectivités autochtones urbaines, des agents de vulgarisation mettront en oeuvre des activités d'éducation et de prévention sanitaires. Dans le nord-ouest de l'Ontario, un programme axé sur les foyers de groupe offrira aux jeunes gens des foyers d'hébergement avec des services de counselling et d'aiguillage, ainsi que la possibilité de mener une vie autonome dans un environnement de groupe.

Certaines organisations autochtones ont déclaré que l'intervention d'urgence était la grande priorité. À la nation Nishnawbe-Aski, où il y a eu 111 suicides et plus de 700 tentatives de suicide au cours des neuf dernières années, la stratégie fournira des fonds pour établir 46 équipes communautaires bénévoles qui s'occuperont de l'intervention d'urgence, du suivi et des services de counselling des personnes affligées.

In urban aboriginal communities, the focus is on crisis workers to provide counselling, referrals and support to troubled families. Twenty-five new programs will be set up across Ontario through friendship centres and will link with other aboriginal child and family programs, such as Little Beavers and Brighter Futures.

Treatment and healing services will also be expanded. For example, there will be operating and capital funding for at least two new treatment centres and aftercare programs in the Nishnawbe–Aski Nation territory, and five healing lodges located in northern, central and southern Ontario. Proposed programs include sexual assault counselling, addictions and mental health, solvent abuse, and other dependency issues. To complement these services, eight new family shelters will offer individual and spousal counselling, children's programs, and a safe haven for women and children. The ninth residential program will treat men who abuse their spouses.

Through the community consultations, aboriginal participants spoke of the need to provide ongoing, specialized training to their staff in new techniques to address mental health, addictions, and healing. Through the strategies, communities can access one–time grants for community initiatives, and aboriginal organizations will be allocated ongoing funding to develop training courses, or to enhance existing programs for their new workers.

• 0955

Many aboriginal communities stress the need to include aboriginal culture and traditional healing approaches in their community development and programming efforts. In 1991 the Government of Ontario enacted the Regulated Health Professions Act. Section 35 states that this act does not apply to aboriginal healers providing traditional healing services to aboriginal persons or members of an aboriginal community or to aboriginal midwives providing traditional midwifery services to aboriginal persons or members of an aboriginal community.

As a result, aboriginal healers and traditional aboriginal midwives are beginning again to practise openly in Ontario in first nations, at hospitals, and through provincially funded community health centres in urban areas.

At Nishnawbe Health, an aboriginal community health centre in downtown Toronto, the board of directors recently converted one physician's salary and benefits into a full–time traditional healing program that brings in male and female healers, herbalists, and elders on a rotational basis. According to Nishnawbe Health, the program has been very successful and effectively complements other primary health programs it offers.

[Translation]

Dans les collectivités autochtones urbaines, les travailleurs sociaux d'urgence fourniront essentiellement des services de counselling, d'aiguillage et d'appui aux familles en détresse. Vingt-cinq nouveaux programmes seront créés dans toutes les régions de l'Ontario par l'entremise des centres d'accueil et ils seront rattachés à d'autres programmes autochtones axés sur l'enfant et la famille, notamment les programmes Petits Castors et Grandir ensemble.

Les services de traitement et de guérison seront également élargis. Par exemple, on financera la construction et l'exploitation d'au moins deux nouveaux centres de traitement et de suivi dans le territoire de la nation Nishnawbe-Aski, et de cinq loges de guérison situées dans le nord, le centre et le sud de l'Ontario. Les programmes proposés concernent notamment le counselling holistique aux victimes d'agression sexuelle, les toxicomanies et la santé mentale, l'abus de solvants et d'autres questions de dépendance. En outre, huit nouveaux abris familiaux offriront du counselling individuel et au conjoint, des programmes pour enfants et un foyer d'hébergement pour les femmes et les enfants. Le neuvième programme axé sur les foyers de groupe soignera les hommes qui violent leur conjointe.

Au cours des consultations communautaires, les participants autochtones ont évoqué la nécessité de donner à leurs employés une formation spécialisée et permanente dans les nouvelles techniques de guérison des maladies mentales et des toxicomanies. Grâce aux stratégies, les collectivités peuvent obtenir des subventions ponctuelles pour des initiatives communautaires, et les organisations autochtones obtiendront un financement régulier pour concevoir des cours de formation ou pour améliorer les programmes existants à l'intention de leurs nouveaux employés.

Bon nombre de collectivités autochtones insistent sur la nécessité d'inclure la culture et les méthodes de guérison traditionnelles des autochtones dans les efforts de développement et de programmation communautaires. En 1991, le gouvernement de l'Ontario a adopté la Loi sur les professions de la santé réglementées. L'article 35 dit que cette loi ne s'applique pas aux guérisseurs autochtones qui fournissent des services de guérison traditionnels à des personnes autochtones ou à des membres d'une collectivité autochtone, ni aux sages—femmes autochtones fournissant des services d'obstétrique à des personnes autochtones ou à des membres d'une collectivité autochtone.

Par conséquent, les guérisseurs et les sages-femmes autochtones recommencent à pratiquer ouvertement en Ontario, parmi les Premières nations, dans les hôpitaux et à travers des centres de santé communautaire situés dans des villes et financés par la province.

À Nishnawbe Health, un centre de santé communautaire situé au centre-ville de Toronto, le conseil d'administration a récemment converti le salaire et les avantages sociaux pour un médecin en un programme permanent de guérison traditionnelle faisant intervenir des guérisseurs et guérisseuses, des herboristes et des aînés qui travaillent à tour de rôle. D'après les responsables de ce centre, le programme fonctionne très bien et complète efficacement les autres programmes de santé primaires qu'il offre.

To support these programs and practices, Ontario also included a clause in the Tobacco Control Act that specifically permits the use of tobacco for traditional purposes. I've provided a copy of the relevant legislation to your clerk.

Finally, communities will be able to design, develop, and deliver their own mental health services in order to meet their diverse circumstances, their cultures, traditional ways, languages, lifestyles, geographic locations, and status. They have the flexibility to fill gaps and meet specific needs.

First nations 30 kilometres apart may choose to implement radically different programs. One may decide that focusing on parenting skills for new and young moms will have the most beneficial long-term effect on mental health, while their neighbour may opt to implement an anger management counselling and treatment program for perpetrators of spousal assault.

The aboriginal people who participated in the consultations and who helped write this policy and this strategy told us that we cannot separate mental health from physical, emotional, and spiritual health. All four aspects of the person are intertwined and interrelated.

The aboriginal healing and wellness strategy represents Ontario's and aboriginal communities' efforts to meet the great challenge before us. It means re-evaluating the past. It means rethinking the way we work together, taking risks, and supporting new approaches.

Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thank you, Carrie. It's a nicely coordinated approach.

Questions? Madame Dalphond-Guiral.

**Mme Dalphond-Guiral:** Bonjour. Je vous remercie de votre présentation. J'ai une question à vous poser et j'espère que vous pourrez y répondre.

Tout le monde reconnaît que l'estime de soi est probablement l'élément le plus important... En tout cas, les symptômes qu'on retrouve dans les communautés autochtones sont souvent liés à l'estime de soi. On sait que dans les groupes, l'estime de soi est souvent reliée aux modèles que l'on a, à nos leaders.

Pouvez-vous me dire si, dans les communautés autochtones où les leaders sont aimés et respectés, les problèmes de suicide, de violence et d'abus sont un peu moins importants?

Ms Hayward: I don't know of a particular study or analysis that has focused on community leadership as a determinant in the number of suicides. What we have noticed in the last few years, though, is that the communities that are most cohesive, that have very strong leadership where their own community values are still very strong, seem to have had fewer suicide attempts and suicides. As to whether it is only about the leadership, it appears to be stronger than that and more than just the leadership.

[Traduction]

Pour appuyer ces programmes et pratiques, l'Ontario a aussi ajouté une disposition dans la Loi sur la lutte contre le tabagisme pour autoriser expressément l'usage du tabac à des fins traditionnelles. J'ai remis un exemplaire de ladite loi à votre greffière.

Enfin, les collectivités pourront concevoir, développer et mettre en oeuvre leurs propres services de santé mentale correspondant à leurs situations particulières, leurs cultures, leurs coutumes, leurs langues, leurs modes de vie, leurs emplacements géographiques et leurs statuts. Elles disposent de la marge de manoeuvre nécessaire pour combler les lacunes et répondre à des besoins spécifiques.

Des Premières nations éloignées de 30 kilomètres pourraient choisir de mettre en oeuvre des programmes tout à fait différents. L'une pourrait décider que l'enseignement des compétences parentales aux jeunes mamans aura les meilleurs effets à long terme sur la santé mentale, tandis que sa voisine pourrait choisir d'offrir des services de counselling pour le contrôle de la colère et un programme de traitement pour les personnes qui violentent leur conjoint.

Les autochtones qui ont participé aux consultations et qui ont contribué à la rédaction de cette politique et de cette stratégie nous ont dit que nous ne pouvons pas séparer la santé mentale de la santé physique, psychologique et spirituelle. Les quatre aspects sont étroitement et inextricablement liés.

La stratégie de guérison et de bien-être autochtones reflète les efforts du gouvernement ontarien et des collectivités autochtones visant à relever l'important défi qui nous attend. Il s'agit de réévaluer le passé. Il s'agit de repenser la façon dont nous collaborons, prenons des risques et appuyons de nouvelles approches.

Je vous remercie.

Le vice-président (M. Jackson): Merci, Carrie. Il s'agit d'une approche très bien coordonnée.

Des questions? Madame Dalphond-Guiral.

Ms Dalphond-Guiral: Good morning. Thank you for your presentation. I have a question and I hope that you can provide an answer.

Everyone agrees that self-esteem is probably the most important element... The symptoms that we find in native communities are often related to self-esteem. We also know that in groups, self-esteem is often related to the role models that we have, to our leaders.

Could you tell me if, in the native communities where leaders are loved and respected, the problems of suicide, violence and abuse are a little less serious?

Mme Hayward: À ma connaissance, aucune étude ou analyse ne porte essentiellement sur les leaders communautaires comme facteur influant sur le nombre de suicides. Toutefois, au cours des dernières années, nous avons constaté que les communautés les plus harmonieuses, ayant des dirigeants très forts et conservant des valeurs communautaires très solides semblent avoir moins de suicides et de tentatives de suicide. Quant à savoir s'il ne s'agit que de leadership, il semble s'agir de plus que cela, de plus que le simple leadership.

[Translation]

• 1000

Mme Dalphond-Guiral: Compte tenu du fait que les sociétés autochtones sont souvent très isolées, est-ce qu'il n'y aurait pas lieu d'ajuster les suggestions ou les orientations à chaque communauté? Au fond, chaque communauté est probablement capable de trouver à l'intérieur d'elle-même ce dont elle a besoin pour se guérir. Je pense que la mentalité «holistique» va un peu dans ce sens-là. Est-ce applicable dans un pays comme le Canada où les normes nationales sont très importantes? Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de réajuster et de faire les choses autrement, compte tenu de la grande diversité des communautés?

Ms Hayward: I think we will not be able to change aboriginal mental health without that kind of flexibility. As your previous witness said, each community is different. Their culture, their language, their history, and their circumstances are very, very different, and trying to impose one rigid or rigorous way of approaching programming does not provide communities with the economy or the ability to even be creative with the resources they have.

The aboriginal health policy speaks to a concept called the healing network, where it talks about the need to break down some of the rigid role definitions that have been imposed by programs with very specific and tight guidelines, which have prevented particularly small communities from using the resources they have in the most beneficial way.

Ms Fry: I just want to pick up on the answer you just gave. You say that one cannot have one specific solution, that in fact it has to acknowledge all of the varied cultures of the aboriginal people. I think what I hear, though, is that if there is one thing you must do, that is that you must create a solution. In other words, it's still one thing that you must do, that you must create. Whatever solutions you create, they must be ones that can be managed by the particular people and be flexible and appropriate to the individual tribal needs, regional needs, or whatever it is, or to the individual groups. So management of their own system and of their own changes is a specific and generic way you must approach it, and I think that's what I keep hearing.

So there is one thing we must do, and that is that we must devolve all of that management. Am I right?

Ms Hayward: I think "devolution" is a word that can sometimes be uncomfortable for aboriginal communities and particularly for first nations. But I think management is the essence and being able to look at the resources flowing into the community, for example, for health and social programs and to determine what is the most appropriate arrangement of those services to provide holistic and appropriate care in the community.

Ms Fry: Why is the word "devolution" a problem?

Ms Hayward: I think it's a very difficult word particularly for first nations because of the Indian Act and because of the government's ongoing responsibility for first nations under the Constitution. So sometimes the word "devolution" implies that the community will have the responsibility to do all the work but may not have all the resources required to go with it.

Ms Dalphond-Guiral: Given that native communities often are very isolated, would it not be appropriate to adapt projects or policies to each community. Each one can probably find within itself what it needs to heal. I think that the holistic approach goes in that direction. Is it applicable in a country like Canada where national standards are very important? Would it not be appropriate to make adjustments and do things otherwise, given the wide diversity of communities?

Mme Hayward: Je pense que nous ne pourrons rien changer à l'état de santé mentale des autochtones si nous ne faisons pas preuve de souplesse. Comme l'a dit le témoin précédent, chaque communauté est unique. Leurs cultures, leurs langues, leurs histoires et leurs particularités sont tout à fait uniques, et le fait d'essayer d'imposer une vision rigide et stricte des programmes ne donne aux communautés ni les moyens ni la capacité d'utiliser les ressources dont elles disposent de façon créative.

La politique de santé des autochtones repose sur un concept de réseau de guérison, où il est question de la nécessité de se défaire des définitions strictes de rôle qu'on a imposées au moyen de programmes assortis de directives très spécifiques et strictes, qui ont empêché les petites collectivités d'utiliser leurs ressources de la meilleure façon possible.

Mme Fry: J'aimerais revenir sur ce que vous venez de dire. Vous dites que nous ne pouvons pas compter sur une solution en particulier, qu'il faut en fait tenir compte de toutes les diverses cultures des peuples autochtones. À mon avis, s'il est une chose qu'il faut faire, c'est trouver une solution. Autrement dit, c'est incontournable, il faut créer. Quelles que soient les solutions qu'on crée, elles doivent pouvoir être appliquées par les intéressés, elles doivent être souples et elles doivent correspondre aux besoins des tribus individuelles, aux besoins régionaux, ou à quelque besoin que ce soit, ou aux groupes individuels. On doit donc spécifiquement et globalement envisager de faire en sorte qu'ils gèrent leur propre système et apportent eux-mêmes leurs propres adaptations, et je pense que c'est ce que j'entends sans cesse dire.

Donc il y a une chose que nous devons faire, c'est-à-dire que nous devons déléguer toute cette gestion. Est-ce que j'ai raison?

Mme Hayward: Je pense que «délégation» est un mot qui parfois ne convient pas aux communautés autochtones et notamment aux Premières nations. Par contre, que la gestion est essentielle et on doit pouvoir avoir un droit de regard sur les ressources qui arrivent dans la collectivité, par exemple, pour ce qui est des programmes sociaux et de santé, et décider de la meilleure répartition de ces services afin d'offrir des soins holistiques appropriés à la collectivité.

Mme Fry: Pourquoi le mot «délégation» pose-t-il un problème?

Mme Hayward: Je pense que c'est un mot très difficile à employer, particulièrement pour les Premières nations, en raison de la Loi sur les Indiens et de la responsabilité qu'a le gouvernement à l'égard des Premières nations en vertu de la Comstitution. Ainsi, parfois, le mot «délégation» suppose que la communauté aura la responsabilité de faire tout le travail mais pourrait ne pas avoir toutes les ressources nécessaires pour s'en acquitter.

Ms Fry: Thank you.

Mr. Szabo (Mississauga South): Ms Hayward, does the province have any impression as to what the optimal level of success would be in terms of addressing aboriginal health problems, assuming we had all the resources and everything we wanted to do it? We hear so many statistics about it being four times worse and ten times worse. How good can you make it? How close can you come?

[Traduction]

Mme Fry: Merci.

M. Szabo (Mississauga–Sud): Madame Hayward, la province a–t–elle une idée du taux de réussite qu'on pourrait atteindre dans le règlement des problèmes de santé des autochtones, en supposant qu'on ait toutes les ressources et tout ce qu'on veut pour y arriver? On entend parler de tas de données statistiques selon lesquelles la situation serait quatre fois et même dix fois pire. Quelle amélioration pouvez–vous apporter? Jusqu'à quel point pouvez–vous améliorer les choses?

• 1005

Ms Hayward: When we were developing the aboriginal health policy, we chose not to use a goal or number-targeted approach to the policy but to focus on the strategies needed to make change rather than to set an arbitrary number. Any number lower than what it is now would be an improvement in aboriginal health. What we are about to do with the aboriginal healing and wellness strategy is to design the evaluation mechanism to be able to assess in the year 1999–2000 how far we've come with the needs and issues and concerns that were identified in 1992 with the implementation of new programs and changes to policy.

**Mr. Szabo:** I want to follow this up. It's fair to say any improvement is good. I'm trying to understand whether or not there is a foundation here which, if it does not change, means there is a restriction on the degree of success you can achieve.

We've heard some evidence about the conflict between the various groups: reserve versus off-reserve, status versus non-status. Then we heard in even more detail that the conflict even within a community and the challenge of the leadership...and then some of the other things about...because the culture is so tight and so rigid, it almost imposes a stress on those who are almost afraid to reach out and try the outside. We've had people come before us and say, I don't trust the white man. We've had people come before us and say, it's only the traditional healing methods that are fine.

I sense from some of the things you've said that those things are there and we have to work within them. That means to me, whether you call it an arbitrary number or not, you have already conceded there is nothing we can do to make those numbers comparable enough that it would cease to be a concern to the level it is. With the foundation we've given up on, are we prepared to yield to saying just that traditional healing methods are it? I have to tell you, I got a little concerned when I found out that to be a traditional healer, one of the primary prerequisites is that you have to be a descendant of a healer.

Those are some of the thoughts. . . These are the things I'd like to understand.

Mme Hayward: Quand nous avons élaboré la politique de santé des autochtones, nous avons décidé de ne pas fixer d'objectifs ni d'approches quantifiées, mais plutôt de nous concentrer sur les stratégies nécessaires pour apporter des changements, sans fixer de chiffres arbitraires. Toute baisse des chiffres concernant la santé des autochtones serait une amélioration. Ce que nous nous apprêtons à faire avec la stratégie visant le bien-être et la guérison des peuples autochtones, c'est de concevoir un mécanisme d'évaluation pour pouvoir mesurer en 1999-2000 à quel point nous avons pu répondre aux besoins et régler les questions mis en évidence en 1992 par l'application de nouveaux programmes et de changements à la politique.

M. Szabo: Je veux bien comprendre. Il est clair que toute amélioration est une bonne chose. J'essaie de comprendre s'il y a lieu ou non de penser que, si les choses ne changent pas, cela signifie qu'il y a une entrave au degré de succès que vous pouvez atteindre.

Nous avons entendu des témoignages au sujet du conflit qui existe entre différents groupes: les gens vivant dans les réserves et ceux qui n'y vivent pas, les Indiens inscrits et les Indiens non inscrits. Puis nous avons entendu raconter avec plus de détails encore que le conflit même dans une collectivité et le défi du leadership... Et on a aussi parlé de certaines autres choses au sujet... car la culture est tellement stricte et rigide, cela impose presque des pressions sur ceux qui ont presque peur de s'ouvrir et de voir ce qu'on offre ailleurs. Des gens sont venus nous dire qu'ils n'avaient pas confiance à l'homme blanc. Des gens sont venus nous dire que seules les méthodes traditionnelles de guérison sont bonnes.

Je retiens de certaines des observations que vous avez faites qu'on rencontre effectivement ce genre d'attitude et que nous devons en tenir compte. J'en déduis que cela veut dire, que vous parliez d'un nombre arbitraire ou pas, que vous avez déjà reconnu qu'il n'y a rien que nous puissions faire pour rapprocher suffisamment ces chiffres afin de dissiper les préoccupations qu'ils suscitent. Avec ce à quoi nous avons renoncé, sommes—nous prêts à dire que seules les méthodes de guérison traditionnelle fonctionnent? Je dois vous dire, j'ai été assez troublé d'apprendre que pour être un guérisseur traditionnel, l'une des premières conditions à remplir est d'être un descendant de guérisseur.

Voilà certaines des réflexions... Ce sont des choses que j'aimerais comprendre.

Ms Hayward: The challenges you're speaking of certainly do exist. They exist in the smallest communities and in the largest communities. We dealt with them in trying to develop a strategy and a policy for Ontario, and we managed those dynamics in fact to have consensus and ratification of those documents in Ontario.

One of the things the policy says very clearly—and it came from the communities—is that traditional healing may not be appropriate for every community. It is an aboriginal person's right to choose the most appropriate approach. So while we've had to remove some barriers that facilitate the use of traditional healing, we're not advocating that it is the only way to proceed.

It is also not true to say we have given up. One of the earlier questions in a previous presentation, about public awareness...there is a great deal of public awareness about social and health conditions in aboriginal communities. But I am also concerned with what the public seems to see as the headline about the latest suicide, or numbers of suicides in a particular community. There are some very, very exciting developments in aboriginal communities that don't get showcased very often, where communities have sat down and said, we can't go on like this; we need to make change, we need to step back, we need to deal with alcoholism, we need to deal with incest and sexual assault. If we step back from that and say only we can make those differences and determine the most appropriate approach, then in fact those communities are healing and there are changes.

There's a significant optimism in Ontario. We've heard what the communities had to say. We've tried to design something with them that is more open to meeting the needs they identify and noting those differences, acknowledging the dynamics in communities. But in fact we can make change.

• 1010

**Mr. Hill (Macleod):** Thank you for your comments. You are actually now approaching the area I would like you to expand on. You say there are communities in which there is excitement and change. Where are they? Be specific if you can.

Ms Hayward: One of the things we started to do when we were preparing the policy was to think about how to communicate more about aboriginal health—it was not just share to information among aboriginal communities—particularly with providers such as physicians, nurses and others in hospitals who may have the impression that things are always very bad in the community.

We chose some communities to focus on. I guess there are two examples. There's the community I spoke of in which people said they had to stop the destruction of their community. They couldn't go on. Only they could change that.

[Translation]

Mme Hayward: Les défis dont vous parlez existent bel et bien. Ils existent dans les toutes petites communautés comme dans les plus grandes. Nous avons essayé de les relever en essayant de concevoir une stratégie et une politique pour l'Ontario, et nous avons géré cette dynamique pour obtenir un consensus et faire ratifier ces documents en Ontario.

Une des choses que la politique établit très clairement—et cela est venu des communautés—c'est que la guérison traditionnelle peut ne pas convenir à toutes les communautés. L'autochtone a le droit de choisir quelle est l'approche qui lui convient le mieux. Bien que nous ayons eu à supprimer certaines barrières pour faciliter le recours à la guérison traditionnelle, nous ne soutenons pas que c'est la seule façon de faire.

Il n'est pas vrai non plus de dire que nous avons renoncé. Une des toutes premières questions au cours d'un exposé précédent, au sujet de la sensibilisation du public... les gens sont très sensibilisés aux conditions sociales et à l'état de santé des communautés autochtones. Mais je suis aussi préoccupée par ce que l'on présente au public dans les manchettes au sujet des taux les plus récents de suicide, du nombre de suicides dans une collectivité donnée. Il se passe dans des communautés autochtones des choses très encourageantes dont on ne parle pas très souvent; des communautés se sont réunies et se sont dit qu'elles ne pouvaient plus continuer de la sorte, qu'elles devaient changer, qu'elles devaient faire un examen de conscience, qu'elles devaient s'occuper du problème de l'alcoolisme, du problème de l'inceste et des agressions sexuelles. Elles ont réagi en se disant qu'elles seules pouvaient faire une différence et choisir l'approche la plus appropriée, et en fait ces collectivités sont en voie de guérison et des changements se produisent.

On est très optimistes en Ontario. Nous avons entendu ce que les communautés avaient à dire. Nous avons essayé de concevoir avec elles quelque chose qui serait plus susceptible de répondre aux besoins qu'elles ont soulignés et de tenir compte de ces différences, de reconnaître les forces dynamiques des collectivités. Nous pouvons changer les choses, c'est certain.

M. Hill (Macleod): Merci de vos observations. En fait, vous abordez maintenant un sujet sur lequel j'aimerais que vous nous en disiez davantage. Vous dites qu'il existe des collectivités dans lesquelles il y a des changements et de l'enthousiasme. Où sont—elles situées? Essayez d'être précis, si vous le pouvez.

Mme Hayward: Lorsque nous avons préparé la politique, nous avons commencé par essayer de voir comment il serait possible de mieux communiquer les renseignements qui existent en matière de santé autochtone—pas seulement au sein des collectivités autochtones—, surtout auprès des dispensateurs des soins de santé comme les médecins, les infirmiers et infirmières et les autres membres du personnel des hôpitaux qui ont parfois l'impression que les choses vont toujours mal dans les collectivités.

Nous avons choisi de nous concentrer sur certaines collectivités. Il y en a deux exemples, plus particulièrement. Il y a d'abord la collectivité dont j'ai parlé, où les gens ont déclaré qu'il fallait mettre fin à la destruction de leur population. Cela ne pouvait plus continuer. Ils étaient les seuls à pouvoir apporter les changements nécessaires.

One is a community called Red Bay in northwestern Ontario. There is another community in the Georgian Bay area called the Shawanaga First Nation. They had a young woman who came home HIV-positive. It's very difficult for an aboriginal community to deal with this.

There are a lot of misconceptions about HIV and AIDS. That community wondered what to do. They could have told that woman to go back to the city or they might have tried to work with that young woman in the community. They had feasts and sessions of education and awareness in the community. They had elders come to talk about balance in one's life and how one can live and use that to share cultural teachings about the way one takes responsibility for oneself.

Now some in that community travel to other first nations in Ontario to share their experiences and talk about HIV and AIDS. They look at how the community can respond and develop strategies and supports for someone with that disease.

I think those are two small examples, but there are examples of communities making those changes.

Mr. Hill: I heard you talk in the initial part of your presentation about the mistakes of society in years gone by, such as assimilation, the residential schools and taking children away from their families. They were well—meaning programs, but I look ahead to today and wonder what we are doing differently. Aren't we still trying to provide a "we know best" approach?

You went on to to talk about self-reliance and personal responsibility. Can you connect the future for me? Surely if we continue to have government support over the long term for natives, we won't develop the self-reliance and the personal responsibility you say we should be developing.

**Ms Hayward:** I think the issues are connected. I think there are issues of government support in terms of basic infrastructure, housing and support for education.

In terms of health, aboriginal communities acknowledge that they have bought into the western approach. If you're sick, you go to the emergency department or to your physician. Traditionally, however, they would not have done that because the services weren't there; they had to take care of themselves. In terms of traditional teachings, they talk about balance in one's life and in the way one lives.

There are issues for someone, for example, diagnosed with diabetes in terms of maintaining their glucose levels by eating properly. Only you can feed yourself properly and have the appropriate amount of exercise.

There's a continuous need for government support for essential programs. Certainly the national aboriginal organizations talked to you about self-government concepts. But I think when we talk about personal responsibility, it goes back somewhat to an individual's own behaviour, which then affects their health.

Mr. Hill: Do you then see government support continuing into the aeons of the future? I cannot ever envisage self-reliance and self-sufficiency occurring over the long term if that persists.

[Traduction]

L'une de ces collectivités est celle de Red Bay, dans le nord—ouest de l'Ontario. Il y en a une autre dans la baie Georgienne, la Première nation Shawanaga. Une jeune femme y était revenue séropositive. Il est très difficile à une Collectivité autochtone de faire face à un problème comme celui-là.

Il existe bien des conceptions fausses sur le VIH et le SIDA. La collectivité s'est demandé ce qu'il fallait faire. Elle pouvait soit renvoyer cette femme vers la ville, soit essayer de travailler avec elle au sein de la collectivité. Les gens ont fait des banquets et ont tenu des séances d'éducation et de sensibilisation collectives. Les aînés sont venus leur parler de l'équilibre de la vie et de la façon dont on pouvait vivre et exploiter une telle situation pour partager les enseignements culturels sur la façon de se prendre en charge.

À l'heure actuelle, des membres de cette collectivité se rendent chez d'autres Premières nations de l'Ontario pour partager leurs expériences et parler du VIH et du SIDA. Ils étudient des moyens par lesquels la collectivité peut faire face à un tel problème, mettre au point des stratégies et aider les personnes atteintes de cette maladie.

Ce ne sont là que deux petits exemples, mais il y a d'autres exemples de collectivités qui changent de cette façon.

M. Hill: Au début de votre exposé, vous avez parlé des erreurs que la société avait commises par le passé, comme l'assimilation, les pensionnats et le retrait des enfants de leur famille. Ces programmes étaient pleins de bonnes intentions, mais si je regarde ce qui s'est passé jusqu'à nos jours, je me demande ce qui a bien pu changer. Ne disons—nous pas encore à ces gens—là, par les méthodes que nous employons, que «nous savons mieux qu'eux» ce dont ils ont besoin?

Vous avez également, parlé d'autonomie et de responsabilité personnelle. Pouvez-vous me dire ce qui en sera dans l'avenir? De toute évidence, si le gouvernement continue d'appuyer à long terme les autochtones, nous n'arriverons pas à développer cette autonomie et cette responsabilité personnelle qui sont nécessaires d'après vous.

Mme Hayward: Il y a un lien entre tout cela. Il y a des domaines où le gouvernement accorde de l'aide, par exemple l'infrastructure de base, le logement et l'aide à l'éducation.

Pour ce qui est de la santé, les collectivités autochtones reconnaissent qu'elles ont adopté le modèle occidental. Lorsqu'ils sont malades, les gens se rendent à l'urgence ou chez leur médecin. Par le passé, cependant, ils n'auraient pas pu faire cela car les services n'existaient pas; ils devaient prendre soin d'eux-mêmes. Quant à l'enseignement traditionnel, il parle de l'équilibre de la vie et de la façon de vivre.

Par exemple, lorsqu'une personne est déclarée diabétique, elle peut contrôler ses taux de glucose grâce à un bon régime alimentaire. Mais cette personne est la seule qui peut, pour elle-même, suivre le régime approprié et faire suffisamment d'exercice.

Le gouvernement doit continuer d'appuyer les programmes essentiels. Je suis sûre que les organismes autochtones nationaux vous ont parlé des concepts d'autonomie gouvernementale. Mais pour ce qui est de la responsabilité personnelle, cela dépend davantage du comportement de chacun, comportement qui influe sur la santé des gens.

M. Hill: Croyez-vous, par conséquent, que le gouvernement doit leur accorder une aide à perpétuité? Pour ma part, je ne vois pas comment on peut en arriver à l'autonomie dans un tel contexte.

Ms Hayward: Particularly in aboriginal health, one of the things we're looking at is offering programs and services differently. Status Indians and aboriginal people in Ontario have access to the Ontario health insurance plan and to medicare and hospital services just like any other Ontario resident.

[Translation]

Mme Hayward: Ce que nous voulons faire, plus particulièrement dans le domaine de la santé des autochtones, c'est d'offrir différemment les programmes et les services. Les Indiens inscrits et les autochtones de l'Ontario peuvent se prévaloir du régime d'assurance—santé de la province ainsi que des services de soins de santé et des services hospitaliers, tout comme les autres habitants de l'Ontario.

• 1015

Some of the programs that are being implemented are offering the same kind of programs in a totally different way, under community control; and there are other models—similar health centres, for example—that are offered or run by other community groups in Ontario. So what we are talking about is providing the funding in a different way, under community control, that meets the same end, this being health care.

So in some cases we're talking about programs and services that are available to every resident of Ontario, particularly in health care, and also how to improve access to programs and services that other residents of Ontario have, but if you live in a remote community, such as Attawapiskat, you don't have. From that perspective, Ontario is certainly trying to achieve some equity in the programs and services available to residents of the province.

M. Bachand (Saint-Jean): J'ai récemment rencontré le chef Gordon Peters et je vais le rencontrer à Toronto bientôt. Le Bloc québécois est très préoccupé par le taux de suicide dans certaines réserves. Je parle entre autres de Pikangikum, que vous devez connaître. Vous avez parlé tantôt d'intervention de crise. Je pense qu'il y a une crise à Pikangikum. Est-ce que votre gouvernement intervient d'une façon ou d'une autre pour tenter de régler ce problème? C'est ma première question.

Ma deuxième est celle-ci. Est-ce que vous pouvez nous dire s'il y a une certaine résistance du corps médical traditionnel en Ontario, comme partout ailleurs, face aux approches «holistiques» autochtones? Ce n'est pas nécessairement compatible avec une approche scientifique. À certains moments, c'est un peu comme les médecines douces. Souvent, les médecins ont une certaine résistance. Est-ce que vous travaillez d'une certaine façon là-dessus pour que le corps médical puisse avoir un peu plus d'ouverture face aux nouvelles approches «holistiques» des groupes autochtones?

Ms Hayward: In response to your first question, about Pikangikum, one of the first things Ontario and Health Canada did in 1992, I believe, in response to suicides across a number of Nishnawbe–Aski Nation communities, was to support a youth forum, which had been requested by the Nishnawbe–Aski Nation chiefs, that would travel to various communities to enable them, particularly the young people, to talk about the issues they were facing, the problems they were having, and their own ideas about what needed to change. So that was one of the first responses. We understand that the forum has not yet visited Pikangikum, but there have been discussions about it travelling to the community.

Parmi les programmes mis en oeuvre, certains sont offerts de façon totalement différente, car ils sont dirigés par la collectivité; il existe également d'autres modèles—des centres de santé semblables, par exemple—fournis ou dirigés par d'autres groupes communautaires de l'Ontario. Par conséquent, nous disons qu'il faut financer différemment les programmes de soins de santé et en remettre le contrôle aux collectivités.

Dans d'autres cas, il s'agit de programmes et de services offerts à tous les habitants de l'Ontario, surtout dans le domaine des soins de santé, et aussi de la façon d'améliorer l'accès à ces programmes et services auxquels ont droit tous les habitants de l'Ontario mais dont ne peuvent se prévaloir, par exemple, les habitants des collectivités éloignées comme celles d'Attawapiskat. À cet égard, l'Ontario fait de grands efforts pour que les programmes et services offerts aux habitants de la province soient plus équitables.

Mr. Bachand (Saint-Jean): I recently met with Chief Gordon Peters and I will meet him again soon in Toronto. The Bloc québécois is quite concerned with the rate of suicide in some reserves. Among others, there is the case of Pikangikum, which you probably know. A few moments ago, you mentioned crisis intervention. I think there is a crisis in Pikangikum. Is your government getting involued in some way to try to solve this problem? That was my first question.

I have a second question. Could you tell us if, in Ontario as everywhere else, the traditional medical profession is somewhat reluctant when it comes to aboriginal holistic approaches? These approaches might not be compatible with a scientific approach. In a way, it could be compared to alternative medicine, to which quite often physicians tend to resist. Are you making some efforts to make the medical profession more open to these new holistic approaches of the aboriginal groups?

Mme Hayward: Pour répondre à votre première question, sur la réserve de Pikangikum, le gouvernement de l'Ontario et Santé Canada ont, en 1992 je crois, commencé à réagir aux cas de suicide que l'on trouvait dans un certain nombre de collectivités de la nation Nishnawbe—Aski en finançant un forum pour les jeunes, qu'avaient réclamé les chefs de la nation Nishnawbe—Aski. Ce forum se rendait dans diverses collectivités pour les aider, surtout les jeunes, à discuter de leurs problèmes et de leurs idées sur les changements qu'il fallait apporter. Ce n'est qu'une des premières mesures qui avaient été prises. Nous croyons savoir que le forum ne s'est pas encore rendu à Pikangikum, mais il y a eu des discussions pour qu'il s'y rende.

There have also been some responses on some of the health determinant and hydro issues. There have been negotiations on some land issues that I'm aware of. So some attention has been paid to those. As well, some funding for immediate crisis intervention was provided in the fall.

As well, in the volunteer crisis intervention teams that I mentioned, certainly some of that funding will be going to the Nishnawbe-Aski Nation to develop a volunteer team, to be able to respond when they have a crisis.

In terms of your second question and the resistance to the medical approach, the aboriginal people in the consultations talked about access to both kinds of services. Certainly we have situations in Ontario in which we have healers and physicians working very closely together and referring back and forth to one another for some particular medical condition. So there are some examples of that kind of working relationship and compatibility.

One of the things we're also working on that has not been published yet is a guide to the policy that would share with physicians and hospitals, for example, work that has happened or that has been implemented by their peers and colleagues, to talk about how they themselves work with aboriginal communities or with healers, for example, to share those stories so it's not just coming from government that here is how you can do this, but rather there are physicians and hospitals that are doing very innovative things, and to share those stories with one another.

#### • 1020

I met with a committee of the Ontario Medical Association about two months ago. They were very positive about the policy; the directions in the policy and the approaches they acknowledge many Canadians may want to pursue in their own approaches to health, with a more holistic approach.

#### Ms Bridgman: Thank you for your presentation.

In health care over the last ten or fifteen years, a concept to move from an illness approach to a wellness approach has been around. What I'm trying to do in my mind in relating to this situation is...would it be realistic to say traditional healing would be a wellness approach and western healing would be more of an illness approach? Would that be it, in general terms?

Ms Hayward: In general terms, yes. But there are also healers and herbalists who in fact provide treatment. This was one of the reasons for the exemption in the Regulated Health Professions Act.

**Mr. Culbert:** Thank you, Ms Hayward, for being with us this morning. I have just a couple of points.

In your opinion, what is the most significant factor affecting the mental health status of our aboriginal people, one you feel is not being addressed, if there is one most significant factor?

#### [Traduction]

On a également pris quelques mesures quant à certains des déterminants de la santé et aux problèmes d'électricité. Je sais qu'il y a eu également des négociations sur certaines questions de territoire. On a donc accordé une certaine attention à ces problèmes—là. En outre, on a accordé à l'automne certains fonds pour l'intervention d'urgence immédiate.

J'ai mentionné tout à l'heure les équipes bénévoles d'intervention d'urgence. Une certaine partie de ces fonds sera versée à la nation Nishnawbe-Aski, pour qu'elle mette sur pied une équipe bénévole, de façon à pouvoir réagir en cas de crise.

Pour répondre à votre deuxième question, sur la résistance du corps médical, dans les consultations, les autochtones réclament l'accès aux deux types de services. En Ontario, il y a des cas où des guérisseurs et des médecins travaillent en étroite collaboration et se renvoient l'un l'autre des patients lorsque ceux—ci nécessitent des soins particuliers. Il y a des exemples où l'on trouve de telles relations de travail et une telle compatibilité.

Nous travaillons entre autres à un ouvrage qui n'a pas encore été publié. Il s'agit d'un guide sur la politique qui permettrait d'informer les médecins et les hôpitaux de ce qui se fait, par exemple, ou de ce qui a été mis en oeuvre par leurs pairs et leurs collègues, de discuter de la façon dont eux-mêmes travaillent auprès des collectivités autochtones ou avec les guérisseurs, par exemple. Il ne s'agit pas de dire ce que fait le gouvernement ou, pour le gouvernement, d'imposer sa façon de faire, mais plutôt de faire savoir quelles mesures innovatrices sont prises par les médecins et les hôpitaux.

# a deux mois environ. Les membres du comité sont très enthousiastes quant à la politique, aux orientations de cette politique et aux méthodes que, reconnaissent-ils, un grand nombre de Canadiens souhaiteraient peut-être adopter pour veiller à leur santé, dans un cadre plus holistique.

J'ai rencontré un comité de la Ontario Medical Association, il y

Mme Bridgman: Merci de votre témoignage.

Au cours des 10 ou 15 dernières années, on a beaucoup parlé de cesser d'axer les soins de santé sur la maladie pour plutôt les consacrer au mieux-être. Ce que j'essaie de comprendre, dans ce cas... Pourrait-on dire, de façon réaliste, que les soins traditionnels sont axés sur le mieux-être alors que les soins occidentaux visent davantage à traiter la maladie? Serait-ce exact, d'une façon générale?

**Mme Hayward:** En général, oui. Mais il y a aussi des guérisseurs et des herboristes qui offrent des traitements. C'est pour cette raison, entre autres, que l'exemption a été intégrée à la Loi sur les professions de la santé réglementées.

M. Culbert: Merci, madame Hayward, d'être venue nous rencontrer. J'ai une ou deux questions à poser.

À votre avis, quel est le facteur le plus important dans l'état de santé mentale de nos autochtones? Existe-t-il, à votre avis, un facteur dont on puisse dire qu'il est le plus important et qui ne serait pas pris en considération?

Secondly, I'll ask you a question similar to the one I asked presenters earlier. Do the various levels of government coordinate their programs, or is it a case where everybody is going on their merry own way and doing their thing? Are all three levels of government being coordinated in their interventions in that regard?

Ms Hayward: About the most significant factors being addressed, a number of initiatives under way are supportive and affect programming. Certainly implementation of self-government, which the national organizations would talk about, is an area that needs to be moved on. The other issue is health determinants.

To illustrate that, I'd like to use an example from Attawapiskat, from a meeting in early October. The community talked about having a shortage of 100 houses. Half their population is under 20. If we have 100 houses in shortfall now, how many might it be 15 years from now, when those young people will be forming their own families? So the focus on the health determinants and some of the living conditions issues are still very significant.

About government coordination, I'm quite pleased to say developing the strategy has forced Ontario ministries to work together. In the family healing strategy component, eleven ministries participated at the table with the aboriginal organizations. It was the first time those eleven had worked together in that way.

On the implementation side, four ministries, community and social services, health, native affairs, and the women's directorate, are co-leading the government's response. What that's meant is coordinating our approaches in the discussions of the joint steering committee. We have set up completely new program guidelines, where we're sharing funding between two or three ministries, where we're going to have one set of guidelines, so on the financial accountability side, communities will deal with only one doorway.

About federal and provincial coordination, certainly we're talking about sharing information, and doing that better than we have in the past. But the best examples of coordination will come at the community level, when we talk about developing a health access centre, with physicians and nurse practitioners and health educators.

What will likely happen where first nations are part of that health centre development is that programs currently funded by the federal government will be a part, and programs the federal government do not fund will form the other part. We hope will have more comprehensive primary health care services. So at a very community level I think we're going to see far more coordination and integration of resources.

#### [Translation]

Deuxièmement, permettez-moi de vous poser une question semblable à celle que j'ai posée au témoin précédent. Les divers ordres de gouvernement coordonnent-ils leurs programmes ou chacun se contente-t-il de faire sa petite affaire? Y a-t-il coordination dans les interventions des trois ordres de gouvernement à cet égard?

Mme Hayward: Pour ce qui est des facteurs les plus importants que l'on traite, il y a actuellement un certain nombre d'initiatives qui appuient et touchent les programmes. Il faut bien sûr s'orienter vers la mise en oeuvre de l'autonomie gouvernementale, comme vous le diraient les organismes nationaux. Il y a aussi la question des déterminants de la santé.

Pour illustrer cela, permettez-moi de mentionner un exemple venant d'une réunion à laquelle j'ai assisté au début d'octobre, à Attawapiskat. La collectivité a déclaré qu'il lui manquait 100 maisons. La moitié de sa population est âgée de moins de 20 ans. S'il manque 100 maisons maintenant, combien d'autres en manquera-t-il dans 15 ans, lorsque tous ces jeunes commenceront à avoir leur propre famille? Il est donc très importants de mettre l'accent sur les déterminants de la santé et sur certaines des conditions de vie.

Pour ce qui est de la coordination parmi les gouvernements, je vous avouerai, à mon grand plaisir, que l'élaboration de la stratégie a obligé les ministères de l'Ontario à travailler de concert. Pour élaborer l'élément de la stratégie qui porte sur la santé et l'harmonie dans les familles, des représentants de 11 ministères ont joint leurs efforts à ceux d'organismes autochtones. C'était la première fois que ces 11 ministères collaboraient de cette façon.

Pour la mise en oeuvre, quatre ministères, Services sociaux et communautaires, Santé, Affaires autochtones et la direction générale de la condition féminine, dirigent de concert les mesures du gouvernement. C'est ce que l'on entend par la coordination des efforts, dans les discussions du comité mixte de direction. Nous avons élaboré de toutes nouvelles lignes directrices du programme qui permettent le partage du financement entre deux ou trois ministères tout en n'appliquant qu'un seul l'ensemble de directives, de façon à ce que les collectivités n'aient à s'adresser qu'à un seul endroit pour leurs rapports financiers.

Quant à la coordination entre le gouvernement fédéral et les provinces, nous sommes certes prêts à partager des renseignements et, d'ailleurs, nous le faisons mieux que par le passé. Mais c'est au niveau des collectivités que l'on trouvera les meilleurs exemples de coordination, lorsqu'il s'agira de créer un centre d'accès aux soins de santé doté de médecins, d'infirmiers et d'infirmières ainsi que d'éducateurs du domaine de la santé.

Lorsque les Premières nations participeront à la création de tels centres, ce qui se produira sans doute, c'est que les fonds viendront en partie des programmes actuellement financés par le gouvernement fédéral et en partie de programmes financés à partir d'autres sources. Nous espérons que nous pourrons avoir ainsi des soins de santé primaires plus complets. À mon avis, il y aura donc, au sein des collectivités mêmes, une coordination et une intégration des ressources bien plus grandes.

[Traduction]

• 1025

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): On behalf of the committee, Carrie, I want to thank you for coming. I think you were a good representative from the Government of Ontario. Your answers were precise and to the point. You displayed a wide array of knowledge with regard to your subject-matter. So you should be proud of yourself. Again, thank you very much for coming, and have a safe journey home. We'll probably be talking to you when we want to get some more information with regard to your area of expertise.

Ms Hayward: Thank you very much.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): We'll recess for a couple of minutes before we hear from Georges Erasmus and René Dussault.

Le vice-président (M. Jackson): Au nom du comité, Carrie, je vous remercie d'être venue nous rencontrer. Vous avez bien représenté le gouvernement de l'Ontario. Vos réponses étaient précises et directes. Vous avez fait preuve d'une vaste connaissance de votre sujet. Vous pouvez être fière de vous. Merci encore d'être venue et bon retour. Nous entrerons probablement de nouveau en contact avec vous si nous avons besoin d'autres renseignements sur votre domaine.

Mme Hayward: Merci beaucoup.

Le vice-président (M. Jackson): Nous allons maintenant faire une pause de deux minutes, puis nous entendrons Georges Erasmus et René Dussault.

• 1026

• 1030

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Colleagues, ladies and gentlemen, I would like to reconvene the meeting and welcome our two guests.

I don't think Georges Erasmus needs an introduction. We see his face on TV quite often. I understand that René Dussault used to be Erasmus. Nous pouvons le voir très souvent à la télévision. Je crois a judge. As well, we have with us Judy. I don't know whether she's a resource person or will be making a presentation.

Welcome, guests. We're certainly glad to have people of your stature with us today to help us with our aboriginal mental health study.

Which one of you wants to lead off? You have approximately 45 minutes with us, and you can choose whichever way you want to use that time.

Mr. Georges Erasmus (Co-Chair, Royal Commission on Aboriginal Peoples): Thank you, Mr. Chairman. Good morning. Thank you for giving us this opportunity to discuss with you our report on suicide among aboriginal people.

As you know, statistics on aboriginal suicide are grave. In the past 10 to 15 years suicide rates amongst aboriginal people have on average been about three times higher than for the general population.

We have concluded from the evidence presented and studied that these high rates of suicide amongst aboriginal people are primarily the result of severe social, cultural, and economic disruption. The reasons are rooted in the relationship between aboriginal people and Canadian society, relations that were shaped in the colonial era and have never been thoroughly reshaped since that time.

Initial relations of mutual respect soon gave way to invasive and insistent attempts by colonial governments and societies to remake aboriginal societies and cultures in their own image. Whoever refused to assimilate paid the price of being marginalized within Canada.

Le vice-président (M. Jackson): Chers collègues, mesdames et messieurs, nous reprenons maintenant nos travaux et souhaitons la bienvenue à nos invités.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de présenter Georges savoir que René Dussault était juge. Ils sont également accompagnés de Judy. Je ne sais pas si elle est là à titre de personne ressource ou si elle participera à l'exposé.

Bienvenue chers invités. Nous sommes très heureux que des gens de votre importance soient venus aujourd'hui nous rencontrer pour nous aider dans notre étude sur la santé mentale chez les autochtones.

Leguel d'entre vous commencera? Vous disposez d'environ 45 minutes et c'est à vous de décider comment vous voulez utiliser ce

M. Georges Erasmus (coprésident, Commission royale sur les peuples autochtones): Merci, monsieur le président. Bonjour. Merci de nous donner l'occasion de discuter avec vous de notre rapport sur le suicide chez les autochtones.

Comme vous le savez, les statistiques sur le suicide chez les autochtones sont dramatiques. Au cours des 10 ou 15 dernières années, les taux de suicide chez les autochtones ont été en moyenne trois fois supérieurs que ceux de la population en général.

D'après les témoignages qui ont été présentés et que nous avons étudiés, nous en avons conclu que ces taux élevés de suicide chez les autochtones sont surtout dus à de graves bouleversements sociaux, culturels et économiques. Le problème découle de la relation qui existe entre les autochtones et la société canadienne, relation qui a été formée durant l'ère coloniale mais qui n'a jamais été revue en profondeur depuis lors.

Même si à l'origine cette relation en était une de respect mutuel, tout cela a rapidement cédé place aux tentatives envahissantes et persistantes des sociétés et des gouvernements coloniaux en vue de remodeler les sociétés et les cultures autochtones à leur propre image. Ceux qui ont refusé de s'assimiler ont été condamnés à être marginalisés au sein du Canada.

The effects of government and institutional policies are most dramatically visible in the consequences of the residential schools and child welfare interventions. Although the effects of growing up within these institutions was not uniformly bad for all, it did extensive damage to feelings of self—worth, family ties, and intergenerational interaction. Perhaps the most powerful message delivered by hundreds of aboriginal people who shared their stories with us is that the injuries continue today. Many have lost hope that these facts will ever cease to dominate their lives.

High rates of suicide and other forms of self-destructive behaviour, such as alcohol abuse, are evidence of a multi-layered climate of despair in some communities. For those affected, youth and young adults, the climate of hopelessness has become worse, not better. They have struggled to live under the burden of conflicting messages from Canada. They've been urged to modernize, yet they are prevented from doing so by systematically being deprived of the usual means of opportunity, such as adequate land and resources, etc.

Nearly 38% of aboriginal people are now under 15. This group will be passing through the years of greatest risk for suicide—about 15 to 29 years of age—over the next 15 years. If the suicide rate remains the same, the number of those killing themselves will rise during this period simply because there will be many more adolescents and youth enduring the same conditions.

We believe that if Canadians knew how bad the situation really is and if they knew what could be done about it, they would fully support the types of initiatives we propose.

We want people to know that there are successful initiatives already in place across the country. The people involved in these programs have empowered themselves to deal with the pressing social problems they face. In some cases they have done this with the help of others from outside of the community. By and large, however, these initiatives are community developed and driven.

Our final report will identify specific proposals to address the issues of health and healing, education, and economic development through empowerment, and all this within the context of culturally appropriate, whole health environments.

• 1035

We have spent more than a year doing research and consulting aboriginal and non-aboriginal experts on suicide. As a result, we propose a three-strand approach for action to reduce aboriginal suicide. None of these steps is simple, automatic or independent of the others. We see the three strands of action not as alternatives but as essential components of a realistic program to combat suicide and reduce its incidence measurably.

### [Translation]

Les répercussions des politiques du gouvernement et des institutions se manifestent de façon spectaculaire dans les conséquences qu'ont eues les écoles résidentielles et les interventions visant à assurer le bien-être des enfants. Même si tous n'ont pas souffert dans une même mesure d'avoir grandi dans de telles institutions, celles-ci ont causé d'énormes dégâts dans l'estime personnelle des personnes, les liens avec leurs familles et les interactions entre générations. Ce qui est le plus frappant, dans ce que nous ont dit les centaines d'autochtones qui sont venus témoigner devant nous, c'est que leur souffrance persiste encore aujourd'hui. Un grand nombre d'entre eux ont perdu espoir que tout cela cesse un jour de dominer leur vie.

Les taux élevés de suicide et les autres comportements d'autodestruction, comme l'alcoolisme, montrent bien le climat de désespoir à plusieurs niveaux qui règne dans certaines collectivités. Pour les adolescents et les jeunes adultes qui en sont les victimes, le climat de désespoir s'est encore empiré. Ils ont dû essayer de vivre malgré le fardeau que représentaient les messages discordants venant du Canada. On les a exhortés à se moderniser tout en les empêchant de le faire, en les privant systématiquement des moyens qui leur auraient permis de le faire, comme des terres et des ressources suffisantes, etc.

À l'heure actuelle, près de 38 p. 100 des autochtones sont âgés de moins de 15 ans. Au cours des 15 prochaines années, ce groupe traversera les années où le risque de suicide est le plus grand—de l'âge de 15 ans à 29 ans. Si le taux de suicide demeure stable, le nombre des personnes qui se donneront la mort augmentera au cours de cette période pour la simple raison que davantage d'adolescents et de jeunes vivront dans les mêmes conditions.

Nous sommes persuadés que si les Canadiens savaient à quel point la situation est grave et s'ils savaient ce qu'il faut faire pour la corriger, ils appuieraient pleinement le genre d'initiative que nous proposons.

Nous voulons faire savoir aux gens qu'il existe dans tout le pays des initiatives qui portent fruit. Les personnes qui participent à ces programmes se sont mobilisés pour régler les problèmes sociaux pressants auxquels elles sont confrontées. Dans certains cas, elles l'ont fait avec l'aide d'autres personnes venant de l'extérieur de la collectivité. Dans une grande mesure, toutefois, ce sont les collectivités qui mettent au point et dirigent ces initiatives.

Dans notre demier rapport, nous discuterons de propositions bien précises portant sur les domaines de la santé, des soins des guérisseurs, de l'enseignement, ainsi que du développement économique au moyen de la mobilisation, et tout cela, dans le contexte de climats de santé complets et bien adaptés sur le plan culturel.

Nous avons fait des recherches pendant plus d'une année et consulté des experts autochtones et non autochtones sur le suicide. Nous proposons maintenant un plan à trois étapes destiné à réduire le taux de suicide chez les autochtones. Aucune de ces étapes n'est simple, automatique ou indépendante des autres. Nous estimons que ces trois étapes ne sont pas des options mais plutôt des éléments essentiels d'un programme réaliste et elles ont pour objectif de combattre le suicide et d'en réduire sensiblement la fréquence.

The first strand deals with developing the capacity of trained crisis intervention when suicide threatens. We believe that local prevention and crisis intervention capacities that would allow communities to recognize the warning signs and head off suicide and self-harm before they occur must be developed and implemented. In order to facilitate this, good relations must be established between community and external health and crisis service providers.

The second strand is community development. Support is needed for plans that are emerging in aboriginal communities and that encourage whole health and stability in youth and families. Development, whether social or economic, will help groups of aboriginal people build the capacity to revitalize their communities as well as plan their future.

M. René Dussault (coprésident, Commission royale sur les peuples autochtones): La troisième étape, l'autodétermination, implique des transformations sociales et économiques à long terme. Ces transformations pourront se concrétiser plus facilement si les autochtones sentent qu'ils sont habilités à prendre le contrôle de leur propre destinée. Les individus, les familles, les communautés et les nations doivent pouvoir exercer les pouvoirs et assumer les responsabilités qui leur permettront d'édifier un avenir satisfaisant pour toute leur postérité: enfants, adolescents et adultes.

En indiquant l'autodétermination comme troisième volet de notre stratégie d'intervention pour prévenir le suicide, nous ne disons nullement qu'il faut attendre l'autonomie gouvernementale pour agir. Au contraire, nous ne saurions trop insister sur le fait qu'il est inutile, impossible et impensable d'attendre.

Nous concluons notre rapport par des recommandations visant à une intervention immédiate. Mais tant que l'autodétermination, en particulier économique et sociale et aussi politique, n'aura pas été pleinement réalisée, les solutions pour abaisser le taux de suicide ne peuvent être que provisoires et incomplètes.

Dans l'intervalle et pendant qu'on multiplie les efforts pour avancer vers l'autodétermination, la Commission recommande fortement qu'on aille de l'avant avec les services locaux de prévention et d'aide et le développement communautaire.

Nous craignons toutefois que l'action des gouvernements ne porte que sur les services d'aide, en particulier en temps de crise. Il est en ce to crisis services only. The attractions of focusing on crisis effet tentant de donner priorité à de tels services car il y a une services are magnetic: the possibility of direct action, measurable possibilité d'action directe. On obtient des résultats quantifiables et outcomes and apparent short-term cost containment. on a l'impression de pouvoir limiter les coûts à court terme.

Ce serait une erreur que de s'engager sur cette voie uniquement. Ce qui presse le plus et ce qui a le plus de chance de réussir, c'est de reconstituer les familles, les collectivités, les cultures et la fierté de l'identité autochtone. C'est pourquoi nous recommandons une action continue. Il faut se montrer fermement déterminé à changer les choses à moyen et à long termes. C'est pourquoi on ne peut négliger le développement familial et self-determination by Aboriginal peoples, must not be neglected. communautaire ni perdre de vue l'autonomie gouvernementale souhaitée par les peuples autochtones.

[Traduction]

La première étape porte sur la nécessité de former des équipes d'intervention capables de réagir rapidement aux menaces de suicide. Nous pensons qu'il est essentiel de mettre au point des systèmes de prévention locale et d'intervention d'urgence qui permettraient aux collectivités concernées de reconnaître les signes de danger et de prévenir les possibilités de suicide et d'automutilation. Pour atteindre cet objectif, il faut établir de bons rapports entre la collectivité et les services de santé et d'urgence externes.

La deuxième étape concerne le développement de la collectivité. Il faut appuyer les plans que les collectivités autochtones mettent au point pour favoriser la santé générale et la stabilité des jeunes et des familles. Le développement social et économique aidera les groupes autochtones à redonner de la vitalité à leur collectivité et à planifier leur avenir.

Mr. René Dussault (Co-Chair, Royal Commission on Aboriginal Peoples): The third step-self-determinationinvolves a long-term agenda for social and economic transformation. This transformation can be more easily achieved if Aboriginal people feel empowered to control their own destiny. Individuals, families, communities, and nations must have the opportunity to exercise the power, and the responsibility, to forge a satisfactory future for their children, youth and adults.

In placing the strategy for self-determination as the end-point on the continuum of needs for suicide prevention, in no way are we saying that action to reduce suicide must await self-government. On the contrary, we want to be very clear that it cannot, need not, and must not wait.

Our report concludes with recommendations for immediate action. But, until the full agenda on self-determination is achieved, that which can be done to reduce suicide rates will be reactive and incomplete.

In the transition, and simultaneously with efforts to move that agenda forward, the commission strongly recommends action on local prevention and crisis services, and community development.

Our concern, however, is that governments might give preceden-

But, to move along this path alone would be a mistake. The path of greatest urgency-and greatest promise-is that of family, community, cultural renewal and pride in our aboriginal identity. That is why we recommend a continuum of action. A solid commitment is needed for medium and long-term change. Family and community development, as well as the attainment of

La publication de notre rapport a provoqué un certain débat autour de ce sujet délicat. «Qu'est—ce que vous proposez de nouveau?», nous ont demandé certains. Nous proposons essentiellement que tous les gouvernements autochtones et non autochtones prennent l'engagement commun d'accorder une grande priorité au suicide chez les autochtones et de chercher à l'enrayer au moyen d'une démarche globale, en trois étapes.

Nous suggérons au gouvernement fédéral de prendre l'initiative de créer un forum national qui garantira l'engagement continu et l'imputabilité des gouvernements et des collectivités autochtones et non autochtones à l'égard d'objectifs de changement dont ils auront ensemble convenu.

Ce nouveau type de démarche s'impose pour démêler l'écheveau de compétences et de formalités qui existent actuellement et qui empêchent de nombreuses communautés de se prendre en main.

C'est également une démarche qui contribuera à résoudre les problèmes liés à l'égalité d'accès. On sait que les Métis, les Indiens non inscrits et les autochtones vivant hors réserve ne sont pas vraiment inclus dans les programmes actuels.

• 1040

La première étape que nous proposons au gouvernement du Canada et aux peuples autochtones est de passer en revue les programmes actuels et les capacités internes dans chacune des communautés. Cela permettra de constater les points forts et les points faibles des ressources locales de manière à réaffecter les fonds déjà existants et à faire l'usage le plus judicieux possible de toute nouvelle source de financement.

Certains leaders d'opinion ont réagi à notre rapport en présentant la modernisation des autochtones comme une panacée. Soyons bien clairs ici. Les autochtones sont tout à fait disposés à s'attaquer aux défis du prochain millénaire, mais ils ne veulent pas que cette modernisation devienne le nouveau terme à la mode pour «assimilation». Ils sont convaincus de pouvoir relever ces défis plus efficacement et plus rapidement si leurs identités sont respectées.

L'échec des tentatives d'assimilation du passé est manifeste. Il y a aujourd'hui chez les autochtones, et chez les jeunes en particulier, un ardent désir de renouer avec leurs différentes cultures. Les initiatives dont nous faisons état dans notre rapport montrent clairement que des outils modernes permettent d'accomplir énormément quand ils sont culturellement adaptés. Elles nous rappellent que les principes et les valeurs traditionnelles sont aussi valables de nos jours qu'ils pouvaient l'être il y a plusieurs siècles. Elles nous prouvent que les cultures autochtones sont encore pertinentes dans un monde moderne et qu'elles savent s'adapter aux exigences de celui—ci.

Personne d'entre nous n'échappe aux conséquences des suicides, où qu'ils se produisent. Nous sommes tous interpellés par les raisons qui amènent des gens à mettre fin à leurs jours. Le débat permanent autour de la question renforce notre conviction qu'il est indispensable d'avoir un sérieux programme de sensibilisation du public pour que des changements réels se produisent et aboutissent à une nouvelle relation de paix et d'harmonie.

[Translation]

The release of our report has sparked some sensitive discussion of this very difficult subject. People have asked us: "So, what are you proposing that's new?" The first element we are proposing is that all governments joined together in a shared commitment to give a high priority to suicide among Aboriginal people, and to develop a comprehensive, three–stage approach designed to stop it.

We suggest that the federal government take the initiative in creating a national forum that will ensure the continuing commitment and accountability of Aboriginal and non-Aboriginal governments and communities to agreed goals for change.

This new approach is necessary to untangle the conflicting webs of bureaucracy and jurisdiction which exist today, and which hamper the capacity of many communities to develop their own initiatives.

Also, it will help to solve problems related to equity of access. The Métis, non-status and off-reserve people are not really being included in current programs.

As a first step to addressing this, we propose an audit, to be conducted by governments and Aboriginal peoples, of current programs and internal capacities in the communities. This will help identify strengths and deficiencies in local resources so that existing funds can be re-deployed to maximum efficiency, and new dollars strategically provided if needed.

Some opinion leaders have reacted to our report by touting "modernization" as a cure-all. Let's be clear, here. Aboriginal people are ready and willing to embrace the challenges of the next millennium. But, they don't want modernization to become a new buzz word for assimilation. They are convinced that they will meet these challenges better and more quickly if their identifies are respected.

It is clear that past attempts at assimilation have not worked. Today, the desire among Aboriginal people—particularly the youth—to rekindle the fires of their cultures, is very strong. The initiatives we identify in our report clearly demonstrate what can be done when modern tools are used in culturally appropriate ways. They remind us that traditional principles and values are as valid today as they were centuries ago. In fact, they prove that Aboriginal cultures are indeed relevant and adaptable to the demands of a modern world.

None of us are removed from the effects of suicide, regardless of where they occur. The reasons people choose to end their lives early have touched us all. The ongoing debate reinforces our conviction that a serious program of public education is critical to ensuring that real change leads to a renewed relationship of peace and harmony.

Il importe que les Canadiens revoient l'histoire de leur pays dans l'optique des autochtones également. Il importe par ailleurs que les autochtones se rendent compte qu'on est conscient de leurs peines et de leurs souffrances et qu'on prend des mesures concrètes pour les aider à guérir et à redevenir des êtres humains à part entière.

Chose certaine, les jeunes optent pour l'autodestruction et le suicide à un rythme alarmant. S'il y a une question qui doit vite amener autochtones et non-autochtones ainsi que leurs gouvernements à travailler ensemble, c'est bien celle-là. Pouvons-nous nous permettre de ne rien faire quand des solutions attendent simplement que l'on puisse travailler de façon commune et concertée à les mettre en oeuvre? Nous ne le croyons pas.

Merci.

The Vice—Chairman (Mr. Jackson): Before we start with our questioners, I would like to inform the committee that I have been told that the Royal Commission on Aboriginal Peoples report has not been published yet. We're not supposed to ask them questions pertaining to that ,since they're going to make their press announcement and do that part. Our questioning, of course, has to do with aboriginal mental health and of course the suicides that were explained by the witnesses.

Rose-Marie, you haven't had a chance.

Mrs. Ur (Lambton—Middlesex): I have a few minutes before I have to leave, Mr. Chair, so I'd like to pose a couple of questions.

I'd like to thank you for your presentation. One of the statements you made during your presentation, Mr. Erasmus, was that the relationship between natives and non-native society was basically one of the pinpoints of struggle between the two communities to appreciate one another, or that perhaps there was a stress level created in that.

Another statement you made was that the native society appeared to feel they were urged to modernize but had no means to do so. I think there are programs there, looking at the social aspect of it in housing, etc., where dollars are given to reserves to upgrade their housing.

• 1045

I do have reserves in my riding, and there appears to be a bit of a problem—and it has been stated by prior witnesses. There appears to be sufficient dollars allocated to the different areas, but the flow of dollars from government to the particular chiefs or head persons does not go down to the native people themselves.

With television, with outside communication for young people from the reserves, they see the other lifestyle out there, the different elements out there. Do you think there's an inner struggle, with the youths maybe wanting to do what the elders would like them to do and then...? It's human nature to want to expand your wings, and they're caught in the struggle between wanting to see the other society out there and their own cultural society and trying to have a balance of both. Do you not think that is probably one of the main concerns for young people—the struggle between maintaining their native culture and wanting to expand their wings and appreciate the excitement outside their reserve boundaries?

[Traduction]

Canadians need to learn the Aboriginal perspectives of this country's history. Aboriginal people need to see that their pain and suffering has been noticed and that concrete steps are being taken to help them heal and become whole people again.

The bottom line is that young people are harming and killing themselves at an alarming rate. Surely, if there is a pressing issue to bring Aboriginal and non-Aboriginal people and governments together, it is this one. Can we afford to do nothing when solutions are there, waiting to be implemented? We don't think so.

Thank you.

Le vice-président (M. Jackson): Avant de passer aux questions, je dois signaler au comité qu'on m'a informé que la Commission royale sur les peuples autochtones n'a pas encore publié son rapport. Nous devons donc éviter de poser aux témoins des questions sur le rapport même, puisqu'ils le présenteront lors d'une conférence de presse. Nos questions doivent porter plutôt sur la santé mentale et le taux de suicide chez les autochtones dont nous ont parlé les témoins.

Rose-Marie, vous n'avez pas encore eu l'occasion de poser une question.

Mme Ur (Lambton—Middlesex): J'ai quelques minutes, monsieur le président, avant de devoir partir, et j'aimerais en profiter pour poser deux ou trois questions.

Je vous remercie de votre exposé. Monsieur Erasmus, vous avez dit dans votre exposé que les rapports entre les groupes autochtones et non autochtones constituaient une des raisons essentielles de l'incompréhension et de la tension qui existent entre les deux collectivités.

Vous avez dit aussi que la collectivité autochtone se sentait obligée de se moderniser, mais n'avait pas les moyens de le faire. Je pense qu'il y a effectivement des programmes, dans le domaine du logement par exemple, qui offrent des fonds aux réserves pour améliorer les conditions de logement.

Il y a des réserves dans ma circonscription. Il semble y avoir un problème—comme l'ont d'ailleurs dit des témoins précédents. Il semble que l'on verse suffisamment d'argent dans les différents domaines, mais l'argent que verse le gouvernement aux chefs ou aux dirigeants ne semble pas se rendre jusqu'aux autochtones eux-mêmes.

Grâce à la télévision et aux autres moyens de communication, les jeunes qui vivent dans les réserves voient la façon dont les gens vivent à l'extérieur, tout ce qui existe ailleurs. Croyez-vous que cela occasionne un conflit, que les jeunes veulent bien faire ce que les anciens leur demandent, mais qu'eux...? Ils veulent élargir leur horizon, c'est bien normal, mais ils se trouvent pris entre leur désir de connaître l'autre société et celui d'appartenir à leur propre culture, ou d'essayer d'établir un équilibre entre les deux. Ne croyez-vous pas que c'est là sans doute l'un des principaux problèmes des jeunes—ce conflit entre le maintien de leur culture autochtone et leur désir de voir ce qui existe ailleurs et de participer à la vie excitante qui existe à l'extérieur des réserves?

Mr. Erasmus: I would think so, yes. That's definitely one of the issues. In our hearings we discovered that aboriginal identity was the key concern of people, regardless of age, whether it was young people or middle-aged people or elders.

Their culture has been eroded in many communities. Young people are in a situation in which they are struggling to find out who they are at the same time as, of course, they're in a very particular time of their own life, physically growing up and experiencing all the normal problems of just growing up and learning how to be more mature, more independent and so forth. We've discovered that aboriginal young people are particularly vulnerable and they are being tossed and torn.

The biggest problem is that if they really had a clear understanding of who they could be by fully understanding their own past and their own culture and the people they come from, it would probably make things easier. But because of the disruption in aboriginal culture, the continuing lines from the past are not very strong. Many young people are not aware of their own culture, their own history. It hasn't really been passed on to them, for one reason or another. So there is a great yearning to know the cultural facts, to know the language and so forth.

The other problem is that there are not very many people you can look up to. There are not a lot of normal, strong images of people who have endured and have walked both cultures that young people can look up to.

In relation to programs, there are programs, and there's a lot of money being spent. There is no question about it. But as we will deal with in our final report, we think they can be better utilized, and in some cases we will probably be arguing for new programs, perhaps the redeployment of existing dollars.

I would prefer not to get into that at this point. What we efforts much more closely than they've done in the past. We're not suggesting any new dollars at this point, but that if provinces and the federal government got together and had a natinal sustained, comprehensive, integrated program that included aboriginal organizations focused on community taking the lead and using the support resources to plan, develop local capacity, and begin the highly critical work of building healthy communities, everything from individuals who feel centred and are not threatened, loving families, and safe and secure communities—we think it is absolutely critical for that to be the focus of this sustained program.

[Translation]

M. Erasmus: Oui, je le crois. En tout cas, c'est certainement l'un des problèmes. Dans nos audiences, nous avons découvert que la préoccupation principale des gens, quel que soit leur âge, qu'il s'agisse de jeunes, de personnes d'âge moyen ou d'aînés, c'est leur identité autochtone.

Leur culture s'est érodée dans un grand nombre de collectivités. Les jeunes doivent essayer de découvrir qui ils sont, alors que, simultanément, bien sûr, ils connaissent tous les problèmes normaux de la croissance en plus de devoir acquérir davantage de maturité, d'autonomie, etc. Nous avons constaté que les jeunes autochtones sont tout particulièrement vulnérables et qu'ils se font constamment bousculer.

Ils auraient sans doute la vie plus facile s'ils pouvaient savoir clairement qui ils sont grâce à une compréhension complète de leur propre passé, de leur culture et du peuple dont ils sont issus. Mais parce que la culture autochtone est bouleversée, il n'existe plus de lien fort entre le passé et le présent. Un grand nombre de jeunes ne connaissent pas leur propre culture ni leur propre histoire. Elles ne leur ont pas été transmises, pour une raison quelconque. Il existe donc chez eux une grande soif de connaître leur culture, leur langue, etc.

L'autre problème, c'est qu'il n'y a pas beaucoup de modèles à imiter. Il n'y a pas beaucoup d'exemples normaux et forts de personnes qui ont subi et traversé les deux cultures et que les jeunes peuvent adopter comme modèles.

Il y a bien sûr des programmes et beaucoup d'argent dépensé. Cela ne fait aucun doute. Mais, comme nous en traiterons dans le rapport final, nous pensons que tout cela pourrait être mieux utilisé et, dans certains cas, nous ferons probablement valoir la nécessité de créer de nouveaux programmes, peut-être de redistribuer les sommes qui existent déià.

Je préfère ne pas aborder ce sujet maintenant. Ce que nous are suggesting here, now, is that governments coordinate their disons, c'est que les gouvernements, à l'heure actuelle, coordonnent leurs efforts bien mieux que par le passé. Pour le moment, nous ne parlons pas de financement supplémentaire, mais nous pensons que si les provinces et le gouvernement fédéral veulent rassembler leurs forces dans le cadre d'un programme national intégré, global et soutenu qui comprendrait la participation des organisations autochtones et serait axé sur la responsabilisation de la collectivité, qui assurerait le leadership et qui utiliserait les ressources de soutien aux fins de la planification et de la création d'une capacité locale, les collectivités seraient alors en mesure de se livrer au travail essentiel qui consiste à créer des communautés saines où des individus bien équilibrés ne se sentiraient pas menacés et où des familles aimantes pourraient vivre dans un milieu sain et sécuritaire. L'action des collectivités nous paraît absolument essentielle pour que l'on puisse focaliser ainsi le programme continu que je viens de mentionner.

[Traduction]

1050

Mr. Szabo: We're very fortunate to have you here. You've probably had more of an opportunity to hear from all of those who have had exposure to the history, detail and facts about what has happened in the aboriginal community. Although I can't ask you about your report, which I'm looking forward to seeing, I would like to ask you to help me better understand an apparent contradiction.

When I think of aboriginal communities and the things I've been exposed to as a non-aboriginal person, such as the information, the facts, and the kinds of presentations, my impression—and I hope you're going to help me solidify whether my impressions are well rooted—is that the aboriginal people have great pride in their culture and heritage. They never hesitate to be open about it, share it, spread it and talk about it with great pride. There's a sense of great honour, and it's very important. The converse of that is the aspect of shame. They have a strong aversion to bringing shame to their people, their family, or their culture.

The prayer and religious beliefs are so very deep, strong, wholesome and helpful. It makes me feel good to see that because it's stronger than in the non-aboriginal communities I look at. I see a tremendous discipline and strength in the good news about what the aboriginal people do. To me, that paints a picture of a wholesome, healthy, caring, and loving community. There are an awful lot of good things. That's one side.

The other side is the contradiction. There is the poor health that's experienced in the aboriginal communities compared to non-aboriginal communities, the suicide rates, the mental health, the physical abuse, and the substance abuse. People come here and say they don't trust the white man. They say traditional healing methods are really the focus of what they have to do. These are the kinds of things that make it really difficult for me to fully appreciate how you could have such positives in terms of strength of character and value systems, and so many apparent problems or negatives within the culture.

Can you help?

Mr. Erasmus: You're talking about the result, we think, of the last 500 years. You do have the surviving part of what was here previously. It is strong and vibrant; it is experiencing a renaissance. There is tremendous interest among aboriginal people of all ages in relation to anything aboriginal, any book on aboriginal people, any movie, any film, anything you can get your hands on. Anybody who knows anything about aboriginal people is sought out—elders, anybody who has done a lot of reading or a lot de toute personne qui a lu beaucoup ou beaucoup voyagé. of travelling.

M. Szabo: Nous devons nous féliciter de votre présence ici. Vous avez probablement été mieux placés pour entendre tous ceux qui connaissent l'histoire des communautés autochtones, les détails de leur situation et les faits de leur histoire et de leur quotidien. Je ne suis pas en mesure de vous poser des questions concernant votre rapport, que je me ferai un plaisir de consulter, mais j'aimerais que vous m'aidiez à mieux comprendre ce qui semble être une contradiction.

Quand je pense aux collectivités autochtones et à ce que j'ai appris comme personne non autochtone en termes de renseignements, de faits et d'indications dans les exposés entendus, j'ai l'impression, et j'espère que vous m'aiderez à voir si cette impression est bien fondée, que les peuples autochtones sont très fiers de leur culture et de leur héritage. Ils n'hésitent jamais à en parler ouvertement, à les présenter, à les faire connaître, et ils en parlent toujours avec beaucoup de fierté. On constate un sentiment de l'honneur très fort, et cela est très important. On constate aussi, en contrepartie, que la honte est un sentiment important, en ce sens que les autochtones détestent tout ce qui peut déshonorer leur nation, leurs familles ou leur culture.

La prière joue un rôle important et les croyances religieuses sont très profondes, fortes, saines et salutaires. Quand je constate que ces convictions sont plus robustes qu'elles ne le sont dans les collectivités non autochtones que je connais, j'en tire satisfaction. Les bonnes nouvelles concernant les nations autochtones reflètent pour moi une discipline et une force remarquables. Ces caractéristiques décrivent, pour moi, une communauté saine, en bonne santé, accueillante et affectueuse. Tout cela est fort bon. Cela, c'est un aspect.

C'est en regardant l'autre côté de la médaille que je perçois une contradiction. L'état de la santé des collectivités autochtones est inférieur à celui que l'on constate dans les autres collectivités, qu'il s'agisse du taux de suicide, de la santé mentale, de la violence physique et de la toxicomanie. Des témoins se présentent devant nous et nous disent qu'ils ne font pas confiance aux Blancs. On nous dit que le remède consiste à se concentrer sur les modes de guérison traditionnels qui doivent être au centre des mesures à prendre. C'est là le genre de remarques qui font qu'il m'est difficile de vraiment comprendre comment vous pouvez posséder des traits si positifs, force de caractère et valeurs, et, d'autre part, comment votre culture peut rencontrer tellement de difficultés et présenter des aspects négatifs.

Pouvez-vous m'aider?

M. Erasmus: Je crois que vous parlez du résultat des cinq derniers siècles. Une partie de ce qui existait avant cette période a survécu; elle est forte et vibrante et connaît une renaissance. Les peuples autochtones s'intéressent énormément à tout ce qui les concerne, qu'il s'agisse d'un livre, d'un film, de tout ce sur quoi on peut mettre la main. Toute personne connaissant un tant soit peu les nations autochtones est recherchée, qu'il s'agisse des anciens ou

[Translation]

• 1055

On the other side, because of the experience—the racial experience, the colonizing, the taking away of land, the suppressing of the culture, the suppressing of the potlatch, the sun dance, the outlawing of aboriginal governments, imposing another government on them, everything...

Then there is the matter of going through a whole process of living in a larger society that inundates you with its own values, everything from teaching you that you don't even know how to hold your own meeting, but that this is how you do it. Some guy named Robert gives you the rules. You cannot even write your own rules on how to conduct your own meeting.

All this imposes itself on aboriginal people, and there are casualties. The results of it are self-injury, everything from a minor infliction to a very severe one. And it feeds on itself. So you have disabled families, you have disrupted communities, and it's unhealthy for many people in those situations.

Some of those people end up feeling, "Well, life is impossible. I'm never going to get an education. There's not much future for me. No one loves me". So they take their life.

Mr. Dussault: If I could add to that, we visited over 96 communities and had 172 days of hearings and met with many young aboriginal people in various situations, in schools in particular. We went to the schools and we met with grades 8 through 11, young people.

I don't think we can say at this stage that all aboriginal young people have a great pride in their culture.

For a very long time they've been told that not only should they leave home, but they should do away with it. There was the experience their parents went through in the residential schools, the fact that they've been told, generation after generation, that they should join major European cultures in this country. There was a policy to achieve that that left many doubts in their minds.

As Georges Erasmus said earlier, in many instances everybody has tried to rekindle the fire of their culture. It could give an impression that people only want to go back to the past, but the reason they're doing that is to at least have a foot somewhere and look at the future.

So it's true that there is a big distance between many of the things that you see in official situations and the realities in the communities, but it doesn't mean that spirituality, the importance attached to culture, is not there and important.

Many young people really get back in touch with their culture when they go to jail. They move to the cities and...

For example, we had hearings at the Stony Mountain Penitentiary near Winnipeg, and there were 185 young aboriginal people serving sentences of from 2 to 25 years, for a total of 400 to 450. Of course then you have a critical mass of young people who really are yearning to get back to their roots, to their spirituality. But in a way it's dispiriting to think it's done in a setting like that...more than they had an opportunity to do in their own communities, because of the

L'autre côté de la médaille est associée à notre expérience: l'expérience raciale, la colonisation, la dépossession des terres, l'étouffement de la culture, l'élimination du potlatch et de la danse du soleil, la mise hors-la-loi des gouvernements autochtones et l'imposition d'un autre gouvernement, tout cela. . .

Il faut aussi mentionner la vie dans une société plus vaste qui vous inonde de ses valeurs et va jusqu'à vous dire que vous ne savez même pas comment organiser une réunion et vous dit comment il faut faire. Les règles à respecter sont celles de quelqu'un qui s'appelle Robert. On ne peut même pas décider les règles à observer dans nos propres réunions.

Tout cela est imposé aux peuples autochtones, et il y a des pertes. Ce fardeau entraîne des automutilations, dont certaines sont légères et d'autres très graves. C'est un processus qui fait boule de neige. Des familles dysfonctionnelles donnent des communautés troublées et, pour beaucoup, un environnement qui n'est pas sain.

Certains, donc, finissent par se dire: «La vie est impossible. Je n'arriverai jamais à obtenir une formation. Je n'ai aucun avenir. Personne ne m'aime.» Ensuite, c'est le suicide.

M. Dussault: Je pourrais ajouter que nous avons visité plus de 96 communautés et que nos audiences ont duré 172 jours. Nous avons rencontré beaucoup de jeunes dans diverses circonstances, plus particulièrement dans les écoles, où nous avons rencontré des jeunes, des étudiants de la huitième à la onzième année.

Je ne pense pas que nous puissions dire actuellement que tous les jeunes autochtones sont très fiers de leur culture.

Pendant très longtemps, on leur a dit qu'ils devaient non seulement quitter leur foyer, mais l'oublier. Ils connaissent l'expérience vécue par leurs parents, qui sont allés dans les internats; ils savent également que génération après génération on a dit qu'il fallait s'assimiler aux principales cultures européennes du pays. La politique visant à atteindre cet objectif a créé bien des doutes dans bien des esprits.

Comme Georges Erasmus l'a dit il y a quelques instants, tout le monde, dans bien des cas, a essayé de ranimer le feu de leur culture. Cela pourrait donner l'impression que les gens veulent seulement retourner au passé, mais ce qu'ils recherchent en fait, c'est une base d'où il est possible de faire face à l'avenir.

Il est donc vrai qu'il y a un grand écart entre ce que l'on voit souvent dans des cadres officiels et la réalité constatée dans les collectivités. Cela ne veut cependant pas dire que la spiritualité et, l'importance de la culture ne sont pas reconnues.

En fait, bien des jeunes ne retrouvent leur culture que quand ils vont en prison. Ils vont dans les villes et. . .

Par exemple, nous avons eu des audiences au pénitencier de Stony Mountain, près de Winnipeg, où 185 jeunes autochtones purgent des peines allant de deux à vingt—cinq ans, ce qui représente un total de 400 à 450 ans de prison. Cela donne donc une masse critique de jeunes qui veulent réellement retrouver leurs racines, leur spiritualité. Dans un certain sens, c'est tout de même déprimant de constater que c'est dans un tel cadre qu'ils peuvent le faire...plus que cela aurait été possible dans

situation of poverty, violence, difficulty they encounter in their leur propre collectivité, à cause de la pauvreté, de la violence et du families, and so on.

There is no black-and-white picture. It's quite complex. Nevertheless, as a matter not only of principle but of...there is a strong ideal for the cultures to recover pride in what they are. But a lot of work is still to be done.

Mr. Szabo: From what I've heard—and it's been helpful—it makes me reflect on the Los Angeles riots, when the community, or part of the community, trashed itself and said, there, we showed you. To me the parallels are very strong.

Mr. Erasmus: They are.

Mr. Szabo: Mr. Erasmus, you have basically said to me, or to some extent implied, that the aboriginal communities had a lot of things imposed on them, and as a result they are trashing themselves. I don't believe it. I don't believe people with that kind of strength of character, with that kind of foundation to work with, can't say it's not acceptable, I have to tell my kids there is no honour in suicide; in fact, there is shame in suicide. I don't see that. I don't know why. . . Why are we saying it? Have we given up?

Mr. Erasmus: Have you read our report?

Mr. Szabo: Yes. It got great reviews, but-

Mr. Erasmus: As you can see, we haven't given up, by any means. I was answering your question on why there's a contradiction in the community. You have a large part of the community that is making efforts to regroup itself, whether it's an individual, a family, a community, at the same time as when, at the moment, there are casualties—small in number, but these are small communities and they have tremendous impact. Even though they're small in number, when you consider how many people commit suicide in the larger society, it's very large in comparison.

The struggle is there, there is no doubt about it. If you take just one risk factor...and I suggest to this country we start keeping a very close eye on Newfoundland, because they've had unemployment rates of 20% and so on, but now, if the fishery is really gone for good, the kind of cultural stress they're going through, the kind of shock they are going through, is the kind of shock aboriginal people have been experiencing for a long time, where you have 80% unemployment, and for some time; more than one generation. You just don't see any hope. When some people feel they're in an impossible life situation, they take their lives.

Most of the symptoms are the same for aboriginal people as for others: high use of alcohol and drug abuse; situations that are very rough on people. But aboriginal people have also gone through some experiences that are not the norm.

That's all we're saying. We're not saying it's hopeless. In fact, I thought this was a life-giving and positive report. The good news is that there are ways of dealing with it.

[Traduction]

dysfonctionnement familial, entre autres, qui y règnent.

1100

Ce n'est donc pas tout l'un ou tout l'autre. La situation est très complexe. Ce n'est cependant pas uniquement une question de principe, mais... quand les cultures veulent retrouver leur fierté. elles proposent un idéal très attrayant. Mais il y a encore beaucoup de travail à faire.

M. Szabo: Ce que vous me dites—et c'est très utile—me fait penser aux émeutes de Los Angeles. Dans cette ville, on a vu la communauté, ou une partie de la communauté, se saccager elle-même et ensuite déclarer: «Voilà ce que nous pouvons faire.» Il me semble que l'on peut clairement voir un parallèle.

M. Erasmus: Effectivement.

M. Szabo: Monsieur Erasmus, vous m'avez essentiellement dit, ou laissé entendre dans une certaine mesure, que les communautés autochtones se sont vu imposer beaucoup de choses, et, comme conséquence, elles se saccagent elles-mêmes. Je ne le crois pas. Je ne crois pas que des gens qui ont une telle force de caractère, qui ont une telle base au départ, ne peuvent pas dire qu'il y a des choses inacceptables. Je dois dire à mes enfants qu'il n'y a pas d'honneur dans un suicide. En fait, c'est un acte honteux. Mais ce n'est pas ce que je vois. Je ne sais pas pourquoi. . . Pourquoi disons-nous de telles choses? Avons-nous abandonné?

M. Erasmus: Avez-vous lu notre rapport?

M. Szabo: Oui. Il a été acclamé, mais. . .

M. Erasmus: Comme vous pouvez le constater, nous n'avons pas abandonné la partie, certainement pas. Je répondais à votre question sur la contradiction observée dans les collectivités. On peut voir qu'une grande partie de la communauté travaille à regrouper ses forces, qu'il s'agisse d'un individu, d'une famille, d'une collectivité, mais alors même que cet effort se déroule, il y a des pertes. . . peu nombreuses, mais comme il s'agit de petites communautés, ces pertes ont beaucoup d'effets. Même si les chiffres absolus ne sont pas considérables, ils prennent beaucoup d'importance quand on tient compte du nombre de suicides dans toute la société.

Il y a un combat à livrer, cela ne fait aucun doute. On peut penser à un seul facteur de risque... et je suggère que l'on surveille de très près la situation de Terre-Neuve, qui connaît des taux de chômage de 20 p. 100, mais qui va vraiment connaître un stress culturel considérable si la pêche doit disparaître pour de bon; c'est le genre de choc que les autochtones connaissent depuis longtemps avec des taux de chômage de 80 p. 100, et ce, depuis plus d'une génération. L'espoir disparaît. Quand certains jugent que leur vie devient impossible, ils se donnent la mort.

La plupart des symptômes sont les mêmes pour les autochtones et pour les autres: alcoolisme et toxicomanie, situations difficiles à vivre. En outre, les peuples autochtones connaissent des expériences qui ne sont pas la norme pour tous.

C'est tout ce que nous disons. Nous ne disons pas que tout espoir est perdu. En fait, je crois que notre rapport est positif et accueille la vie. La bonne nouvelle, c'est que l'on peut s'occuper de la situation.

[Translation]

### • 1105

The other part of the good news is that, surprisingly, it's aboriginal people themselves who are finding the solutions despite all odds and without resources and all the rest of it. They know they have to get up and do something when they find themselves in a situation in which a cluster of suicides has just occurred or something. They're actually responding in ways that seem to be working. We then suggested that we utilize all the resources in the country to support that and move in support of these community initiatives. Far from giving up hope, we're quite excited about what we ran into.

There's another thing. René was just talking about the prisons in which there is an amazing thing. Young people who started in foster homes before they were five ran into all kinds of problems. They were institutionalized for most of their lives one way or another. They started with being being sexually abused. They ran into bad foster homes and were sexually and physically abused and all the rest of it. They end up committing a small crime and then a bigger crime. Finally they're in what they call the big house. They're there for many, many years.

All of a sudden, they discover something they hadn't discovered before: they run into their own culture. They run into medicine people, spiritual people and others. It gives them something they've been looking for since they were three or four years old.

No, this is not by any means a story you should lose heart with. This is the point we're trying to make. If Canadians actually knew you could do something about this and that 38% of aboriginal people are under 15 years old and they're only going into. . . As bad as it is now, it's going to get worse if we don't do anything about it and we keep having separate programs —as good as they are —as in Ontario.

Ontario just created probably one of the best programs, which has a lot of consultation with aboriginal people. But as good as it is, we think it can become better if we coordinate that across the country and have much better coordination between the federal government, the provinces and aboriginal people, and between provinces.

So, no, this is not a story in which we're saying anybody has lost hope.

Mme Dalphond–Guiral: Suite à votre enquête approfondie, vous nous avez proposé trois grands éléments de solutions. La première consistait à ce que les petites sociétés soient capables de prévoir et de gérer les crises. La deuxième était, bien sûr, le développement de chacune de ces sociétés de façon globale et la troisième était de remettre aux populations autochtones toute la responsabilité de leur autonomie.

Vous comprendrez facilement que je suis tout à fait d'accord sur cela. J'aurais quand même une question à vous poser. Derrière tout cela, il y a la fierté des individus et la fierté d'appartenir à un groupe déterminé. La renaissance de cette

Il y a une autre bonne nouvelle. Même si cela peut paraître surprenant, ce sont les autochtones eux-mêmes qui découvrent les solutions, même si tout joue contre eux, même s'ils n'ont pas de ressources, et en dépit de toutes les autres difficultés. Ils savent qu'il faut se prendre en main et faire quelque chose quand une série de suicides vient de se produire ou qu'une autre situation critique se présente. On constate des réactions qui semblent donner des résultats. C'est pour cela que nous suggérons d'utiliser toutes les ressources du pays pour appuyer cet effort et les initiatives communautaires. Loin d'abandonner tout espoir, nous sommes enthousiasmés par ce que nous avons vu.

Il y a une autre chose à ne pas oublier. René vient de vous parler des prisons, où l'on constate des choses étonnantes. Il s'agit de jeunes qui se trouvaient en famille d'accueil avant d'avoir cinq ans et qui ont connu toutes sortes de difficultés. Ils ont passé la plus grande partie de leur vie dans une institution quelconque. Au départ, ils ont subi des abus sexuels. Ils ont connu des familles d'accueil déplorables où ils ont subi toutes sortes d'abus physiques, sexuels et autres. Finalement, ils commettent un délit mineur, crime, puis un crime plus important, et finalement ils se retrouvent en prison avec des criminels endurcis, et ils doivent y rester bien des années.

Soudain, ils découvrent quelque chose de tout nouveau: ils rencontrent leur propre culture. Ils rencontrent des guérisseurs, des guides spirituels et d'autres encore. Cela leur apporte ce qu'ils cherchaient depuis qu'ils avaient trois ou quatre ans.

Non, ce n'est certainement pas une histoire qui fait perdre courage. Et c'est cela que nous voulons souligner. Si les Canadiens savaient que l'on peut faire quelque chose et que 38 p. 100 des autochtones ont moins de 15 ans et qu'ils ne se livrent à. . Même si la situation est mauvaise maintenant, elle ne pourra qu'empirer si nous ne faisons pas quelque chose et si nous continuons à avoir des programmes isolés—même s'ils sont très bons—comme c'est le cas en Ontario.

L'Ontario vient juste de mettre au point ce qui est probablement l'un des meilleurs programmes, qui résulte de nombreuses consultations avec les peuples autochtones. Mais, même si ce programme est très bon, nous pensons qu'il pourrait être encore meilleur s'il pouvait être coordonné avec d'autres initiatives au pays et si l'on avait une meilleure coordination des efforts du gouvernement fédéral, des provinces et des peuples autochtones, ainsi qu'une meilleure coopération entre les provinces.

Donc, nous ne pouvons pas dire que tout le monde a perdu tout espoir dans la situation actuelle.

Mrs. Dalphond–Guiral: Your in–depth study completed, you proposed a three components solution. The first component is that small communities should be able to anticipate and manage crisis. The second is that, obviously, each one of the communities should develop in a holistic manner, and the third is that native people should be fully empower to self–manage their situation.

You will realize that I am in full agreement with all this. On the last, I have a question for you. Behind all this, there is the pride of individuals, and the pride of belonging to a specific group. You feel that the very young are finding this pride anew,

fierté, que vous sentez chez les tout jeunes mais qui semble basculer but it seems to fade somewhat when they become adults. What are un peu quand ils arrivent à l'âge adulte, est-ce qu'il y a des chances que je la voie ou si c'est un objectif pas mal lointain dans le temps? Parfois, on aime voir les choses.

M. Dussault: Je pense que vous allez la voir. Vous et moi allons la voir. Je pense que dans cette pièce, on est tous conscients de la place que prennent de plus en plus les arts et les cultures autochtones, et de l'intérêt qu'ils soulèvent. Il y a une vitalité, un bouillon qui fermente dans les communautés autochtones. On n'est qu'au début de cela. Cependant, c'est un peu a bit of a race against time when you look at the demographics; at une course contre la montre actuellement à cause de la démographie present, there is a very large cohort of young native people who are qui fait qu'une cohorte extrêmement importante de jeunes autoch- going to reach adolescence in the coming years. tones vont traverser l'adolescence dans les prochaines années.

• 1110

Dans notre rapport, on lance un cri d'alarme en disant qu'on ne peut pas attendre le rapport final de la Commission qui va être produit d'ici la fin de 1995 ou le début de 1996. On ne vit pas avec les structures ici. On vit avec la vie des jeunes autochtones. Ce qui nous a frappés, c'est qu'il y a une volonté énorme de développer des plans au niveau des communautés.

Bien sûr, les leaders autochtones ont encore, à certains niveaux, à reconnaître, à accepter, à cesser de nier l'existence du problème du suicide. Souvent, ils le font parce qu'associés au suicide, il y a des problèmes de violence, d'alcool, d'abus divers dans les communautés. C'est un gros pas à franchir. Si on le franchit pour le suicide, il faut le franchir pour les autres choses. Le suicide est un symptôme de ces autres problèmes.

Mais on y parvient. On y arrive de plus en plus, et cela ne pourra pas se faire de l'extérieur. Par exemple, dans la première étape pour établir cette capacité de répondre au niveau des crises... Actuellement, on gère les crises. Lorsqu'il y a une crise, les gouvernements envoient une équipe. On essaie de faire pour le mieux. Il faut que la relation avec les gens dans les communautés s'établisse avant qu'on soit en situation de crise; il faut que les professionnels de la santé et des services sociaux établissent un contact en dehors de la crise, au moment où il y a une confiance. Il faut qu'on se connaisse avant qu'une crise éclate pour bien la gérer. Actuellement, cela n'existe pas.

Pour revenir à votre question, cette éclosion de vigueur et de renaissance est reliée à une fierté retrouvée. Avant cela, on se cachait d'être autochtone, physiquement, et on essayait de le faire avec son nom. C'était négatif. À partir du moment où cela devient une fierté, on n'a pas peur de son nom et de ses caractéristiques propres. Cela devient quelque chose qui va permettre aux jeunes autochtones de faire face aux défis de la modernité tout en assumant ce qu'ils sont, en étant fiers de ce qu'ils sont et en apportant aux autres, et non pas uniquement en recevant de façon passive. Mais pour cela, il faut éviter, non pas l'hécatombe, mais la situation extrêmement difficile qu'on va vivre si on n'intervient pas sur la question du suicide dans les cinq ou six prochaines années.

Donc, il faut commencer dès maintenant, dès cette année. Il n'y aucune raison que les divers gouvernements et les diverses organisations autochtones ne prennent pas cet engagement commun, n'établissent pas des objectifs et qu'on ne réussisse pas

[Traduction]

the chances that I will see this pride, or is this a long-term objective? Sometimes, one likes to see for oneself things happening.

Mr. Dussault: I think you will see it. You and I, we shall see it. I believe that, in this room, we are all aware of the growing importance of native arts and cultures, and of the growing interest in them. There is a new life, a boiling broth, in native communities. And this is only a beginning. However, this is

We are sounding the alarm in our report, saying that we can't wait for the Commission's final report, which will be coming out late in 1995 or early in 1996. We are not dealing with the structures here. We are dealing with the lives of young natives. We were strucked by the fact that there is an enormous will to develop plans in the communities.

Of course, in some ways native leaders still have to acknowledge and accept that the problem of suicide does exist. They must stop denying it. Often they deny that it exists because suicide is linked to problems such as violence, alcoholism and various forms of abuse in the communities. It's a big step for them to take. If they take that step for the issue of suicide, they will have to take it for other issues. Suicide is a symptoms of these other problems.

But we are getting there. We are getting closer and closer, and this progress cannot be made from the outside. For example, the first step in creating this ability to respond to crisis... Right now, we manage crisis. When a crisis occurs, governments send a team. They try to do whatever is best. A relationship has to be established with the people in the communities before the crisis happens; the health and social services professionals have to establish contacts before the crisis, when there is some trust. If we want to manage a crisis properly, we have to know each other before it breaks out. That isn't the case at present.

To get back to your question, this heightened vigour and renewal is due to natives rediscovering their pride. Before, we hid the fact that we were native, we tried to use our names to hide it. Being native was a negative thing. Once people became proud of their identity, they weren't afraid of their names and their distinguishing characteristics. This is becoming something that will enable young natives to face the challenges of modern life, while at the same time assuming their identity, being proud of who they are, and helping others, not just passively receiving help. But to achieve that, we have to avoid-I won't use the word "slaughter"—let's say that we must avoid the extremely difficult situation that we will experience unless we do something about suicide in the next five or six years.

We have to start right away, this year. There is not reason why the various governments and the various native organizations shouldn't make this joint commitment and set objectives. There is not reason why we shouldn't meet at the

pour réaffecter les fonds qui existent là où sont les besoins. Largement, c'est ce qui peut se faire. On peut identifier des crise majeure. Il faut intervenir au niveau des gouvernements.

Tel est le message essentiel de notre rapport. Cela doit démarrer dès maintenant. Chaque journée qu'on perd immediately. Each day we loose means that young natives run représente un risque inutile qu'on fait courir aux jeunes an unnecessary risk, and it's an unnecessary risk for all of Canada. Cette cohorte de jeunes autochtones peut ou bien participer participants in Canadian society or welfare recipients. This second à part entière au Canada, ou bien recevoir des chèques d'aide sociale. option is unacceptable. On ne peut pas envisager cette solution.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Seeing no more questions, I'd like to thank the committee very much.

I want to say to you, Georges, that while they alluded earlier on that there were some problems with role models and so on, I think people like you and Ovide Mercredi-and you probably know of a lot more names—are excellent role models deal with both worlds. Thank you very much for coming.

• 1115

Judge Dussault, as a descendant of our founding fathers, you are adding that element to your expertise, your ability to work in that committee and give us this report, which is so meaningful to us. Thank you very much for coming.

Judy, I know the fellows didn't allow you to say very much today, but we know that you do all the work and you just allow them to speak. So thank you very much for coming.

We appreciate your intervention very much. Have a safe journey

We will adjourn. We will meet on Thursday. I understand we are going to be dealing with our trip and a summary of the evidence. So thank you, committee members, as well.

This meeting is adjourned.

[Translation]

Health

dans un contexte comme le forum, que nous recommandons, à forum or some similar event, something that we recommend, in aller au-delà des chicanes de compétence et de bureaucratie order to go beyond petty quarrels about areas of jurisdiction and bureaucracy so as to reallocate the existing funding to areas where the needs are. In general terms, that's what can be done. lacunes. On peut avoir besoin de fonds additionnels, mais on We can identify the shortcomings. We might need additional pense essentiellement que c'est un problème de fragmentation à funding, but basically we think that the problem is a lack of l'intérieur de chacun des niveaux de gouvernement, mais aussi focus at each level of government. Governments also lack focus de fragmentation des gouvernements qui fait qu'on réagit d'une because they react in a certain way when a major crisis occurs certaine façon lorsqu'on a le couteau sur la gorge parce qu'il y a une and there is a knife at their throats. Action must be taken at the level of government.

That's the basic message of our report. Action has to start autochtones, et c'est un risque inutile qu'on prend comme society, because the native youth of Canada are one of our société parce que la jeunesse autochtone est une richesse pour le assets. This generation of native youth can be either full-fledged

> Le vice-président (M. Jackson): Comme nous n'avons plus de questions, je voudrais remercier beaucoup le comité.

Je voudrais vous dire, Georges, que même si on a dit plus tôt que l'on a du mal dans votre communauté à trouver des modèles à imiter, des gens comme vous-même et Ovide Mercredi-et vous en connaissez sûrement d'autres-sont for your community. You are excellent opinion leaders and d'excellentes sources d'inspiration. Vous êtes d'excellents scholars, and somewhere along the line... I don't know if it spécialistes et guides d'opinion, et à un moment donné... was the policy of Canada or just the fact that in every J'ignore si c'est grâce à la politique du Canada ou tout community there are these people emerging. You're excellent simplement en raison du fait que des gens comme vous spokespersons, very eloquent; you understand the problems and can apparaissent dans toutes les collectivités. Vous êtes d'excellents porte-parole, et vous êtes très éloquents; vous comprenez les problèmes et vous pouvez traiter avec les deux mondes en question. Merci beaucoup d'être venu.

> Juge Dussault, vous êtes descendant de nos ancêtres fondateurs, ce qui ajoute à votre expertise et à votre capacité de travailler au sein de ce comité et de nous préparer ce rapport, qui est d'une grande importance pour nous. Merci beaucoup d'être venu.

> Judy, je sais que ces messieurs ne vous ont pas donné la parole très souvent aujourd'hui, mais nous savons que c'est vous qui faites tout le travail, et vous leur permettez de parler seulement. Merci beaucoup d'être venue.

> Nous vous sommes très reconnaissants pour vos propos. Je vous souhaite un bon retour chez vous.

> Nous allons lever la séance. Nous allons nous réunir jeudi. Je crois comprendre que nous allons parler de notre voyage et examiner un résumé des témoignages. Membres du comité, je vous remercie, vous aussi.

La séance est levée.



# MAIL >POSTE

Canada Post Corporation/Société canadienne des postes

Postage paid

Port payé

Lettermail

Poste-lettre

8801320 OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to: Canada Communication Group — Publishing 45 Sacré-Coeur Boulevard, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison, retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à: Groupe Communication Canada — Édition 45 boulevard Sacré-Coeur, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

### WITNESSES

From the Canadian Institute of Child Health:

Denise Avard, Executive Director;

Kristen Underwood, Researcher.

From the Aboriginal Health Secretariat, Government of Ontario:

Carrie Hayward, Coordinator.

From the Royal Commission on Aboriginal Peoples:

Georges Erasmus, Co-Chair;

René Dussault, Co-Chair.

### **TÉMOINS**

De l'Institut canadien de la santé infantile:

Denise Avard, directrice générale;

Kristen Underwood, recherchiste.

Du Secrétariat de la santé autochtone, Gouvernement de l'Ontario:

Carrie Hayward, coordinatrice.

De la Commission royale sur les peuples autochtones:

Georges Erasmus, coprésident;

René Dussault, coprésident.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs in whole or in part, must be obtained from their authors.

Available from Canada Communication Group — Publishing, Public Works and Government Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9



# HOUSE OF COMMONS

Issue No. 28

Thursday, March 16, 1995 Monday, March 20, 1995 Wednesday, March 22, 1995 Friday, March 24, 1995

Chair: Roger Simmons

**CHAMBRE DES COMMUNES** 

Fascicule nº 28

Le jeudi 16 mars 1995 Le lundi 20 mars 1995 Le mercredi 22 mars 1995 Le vendredi 24 mars 1995

**Président:** Roger Simmons

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Health

# Santé

### RESPECTING:

Pursuant to Standing Order 108(2), consideration of a study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada

# **CONCERNANT:**

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, considération d'une étude concernant la santé mentale et les autochtones du Canada

### WITNESSES:

(See back cover)

# **TÉMOINS:**

(Voir à l'endos)



### STANDING COMMITTEE ON HEALTH

Chair: Roger Simmons

Vice-Chairs:

Pauline Picard Ovid L. Jackson

Members

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

Associate Members

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

Nancy Hall

Clerk of the Committee

# COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

Président: Roger Simmons

Vice-présidents: Pauline Picard

Ovid L. Jackson

Membres

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

Membres associés

Madeleine Dalphond–Guiral
Pierre de Savoye
Keith Martin
Audrey McLaughlin
Réal Ménard
John Murphy
Svend J. Robinson
Andy Scott

(Quorum 6)

La greffière du Comité

Nancy Hall

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

### ORDER OF REFERENCE

Extract from the Journals of the House of Commons of Wednesday, Extrait des Journaux la Chambre des communes du mercredi 1er March 1, 1995:

By unanimous consent, Mr. Milliken (Parliamentary Secretary to the Leader of the Government in the House of Commons), seconded by Mr. McCormick (Hastings—Frontenac—Lennox and Addington), moved, - That Members of the Standing Committee on Health be authorized to travel to hold hearings and community visits, in relation to the Committee's study on Mental Health and the Aboriginal Peoples of Canada, in Kuujjuaq, Povungnituk, Rigolet, Northwest River, Eskasoni, Halifax, Rexton, Big Cove, Pikangikum, Winnipeg, Fort Alexander, Eskasoni, Halifax, Rexton, Big Cove, Pikangikum, Winnipeg, Edmonton, Hobbema, Buffalo Lake, Vancouver and Gwa-Sala-Nakwasda-xw, from March 19 to 24, 1995, and that the necessary et Gwa-Sala-Nakwaxda-xw du 19 au 24 mars 1995, et que le staff do accompany the Committee.

The question was put on the motion and it was agreed to.

ATTEST

### ORDRE DE RENVOI

mars 1995:

Du consentement unanime, M. Milliken (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes), appuyé par M. McCormick (Hastings - Frontenac - Lennox and Addington), propose, — Que les membres du Comité permanent de la santé soient autorisés à voyager, dans le cadre de son examen de la Santé mentale et les peuples autochtones du Canada, pour tenir des audiences publiques et se rendre des visites communautaires à Kuujjuaq, Povungnituk, Rigolet, Northwest River, Fort Alexander, Edmonton, Hobbema, Buffalo Lake, Vancouver personnel nécessaire accompagne le Comité.

La motion, mise aux voix, est agréée.

ATTESTÉ

Le Greffier de la Chambre des communes

**ROBERT MARLEAU** 

Clerk of the House of Commons

### MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MARCH 16, 1995 (42)

[Text]

The Standing Committee on Health met in camera at 9:05 o'clock a.m. this day, in Room 208, West Block, the Chairman, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Ovid L. Jackson, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-

Acting Members present: André Caron for Michel Daviault and Marlene Cowling for Hedy Fry.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Officers.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee proceeded to consideration of its future business.

It was agreed, — That the Hon. Diane Marleau, Health Canada officials and the heads of the Medical Research Council, the Patented Medicine Review Board and the Hazardous Materials Information Review Commission be invited to appear to address specific issues of concern to the Committee, relating to the Main Estimates.

It was agreed,—That an in camera pre-planning session be held in order to prepare for the hearings on the Main Estimates.

It was agreed, That Health Canada officials and other appropriate officials be called to appear when the departmental "Outlook" documents are referred to the Committee.

It was agreed, — That the Auditor General be invited to appear to address the Committee on his 1994 report on "Federal Management of the Food Safety System."

It was agreed, - That a briefing session with Health Canada officials be held relating to the release of the Report of the Expert Panel on Plain Packaging of Tobacco Products.

At 9:50 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

# MONDAY, MARCH 20, 1995 (43)

The Standing Committee on Health met at 1:35 o'clock p.m. this day, in the Longhouse Room, Vancouver Aboriginal Friendship Centre, the Chair, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Hedy Fry, Grant Hill, Roger Simmons, Rose-Marie Ur.

Acting Member present: Claude Bachand for Pauline Picard.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Nancy Miller-Chénier, Research Officer.

# PROCÈS-VERBAUX

LE JEUDI 16 MARS 1995 (42)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé tient une séance à huis clos à 9 h 05, dans la salle 208 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Roger Simmons (président).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Ovid L. Jackson, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Membres suppléants présents: André Caron pour Michel Daviault; Marlene Cowling pour Hedy Fry.

Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

> Conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité examine ses travaux à venir.

> Il est convenu - Que l'honorable Diane Marleau, les fonctionnaires concernés de Santé Canada et les hautes instances du Conseil de recherches médicales, du Conseil d'examen des médicaments brevetés et du Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses soient invités à comparaître pour parler de certaines questions intéressant le Comité à propos du budget des dépenses principal.

> Il est convenu — Que le Comité tienne une séance de préplanification à huis clos en prévision des audiences sur le budget des dépenses principal.

> Il est convenu — Que les fonctionnaires de Santé Canada et d'autres fonctionnaires compétents soient convoqués une fois les documents sur les «perspectives» du ministère renvoyés au

> Il est convenu - Que le vérificateur général soit invité à comparaître pour parler au Comité de son rapport de 1994 sur le «gestion par le gouvernement fédéral du système d'assurance de la salubrité des aliments».

> Il est convenu — Qu'une séance d'information ait lieu avec des fonctionnaires de Santé Canada au sujet de la parution du rapport duee groupe de spécialistes de l'emballage anonyme des produits du tabac.

> À 9 h 50, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

# LE LUNDI 20 MARS 1995

Le Comité permanent de la santé se réunit à 13 h 35, dans la salle Longhouse du Aboriginal Friendship Centre de Vancouver, sous la présidence de Roger Simmons (président).

Membres du Comité présents: Hedy Fry, Grant Hill, Roger Simmons et Rose-Marie Ur.

Membre suppléant présent: Claude Bachand pour Pauline

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Nancy Miller-Chénier, attachée de recherche.

Witnesses: From Thompson Okanagan Metis Association: Agda Neumann, President. From B.C. Association of Indian Friendship Centres, Victoria, B.C.: Rusty Wilson, Executive Director; Chris Corrigan, Senior Policy Analyst. From Helping Spirit Lodge Society: Sandra McKay, Coordinator, Spouse Assault Program; Bernie Whiteford, Executive Director; Cedric Jones, Client. From Aboriginal Sport and Recreation: Dr. Jeff Reading, Policy Consultant; Katharina Palmer, Consultant. Recreation»: Dr Jeff Reading, conseiller en politiques; From Vancouver Native Health Society: Lou Demerais, Executive Katharina Palmer, experte-conseil. De «Vancouver Native Health Director. From Yukon Indian Women's Association: Bobbi Smith, Society»: Lou Demerais, directeur général. De «Yukon Indian Director, Dene Nets'edet'an. From Grandview School: Lou Women's Association»: Bobbi Smith, directrice, «Dene Dubois, Principal; John Barton, Vice-Principal; Lorna Williams, Nets'edet'an». De «Granview School»: Lou Dubois, directeur; First Nations Education Specialist.

In accordance with its mandate under Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of its study on mental reprend l'étude sur la santé mentale et les peuples autochtones du health and the Aboriginal Peoples of Canada (See Minutes of Canada (voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 1994, fascicule nº 13).

Agda Neumann made an opening statement and answered questions.

Rusty Wilson and Chris Corrigan each made opening statements and answered questions.

Bernie Whiteford and Cedric Jones made an opening statement and together with Sandra McKay answered questions.

Jeff Reading and Katharina Palmer each made opening statements and answered questions.

Lou Demerais made an opening statement and answered questions.

Bobbi Smith made an opening statement and answered questions.

Lorna Williams, Lou Dubois and John Barton each made opening statements and answered questions.

At 4:40 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

# WEDNESDAY, MARCH 22, 1995 (44)

The Standing Committee on Health met at 9:20 o'clock a.m. this day, in the Auditorium at the Canadian Native Friendship Centre, Edmonton, the Chair, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Hedy Fry, Grant Hill, Roger Simmons, Rose-Marie Ur.

Acting Member present: Claude Bachand for Pauline Picard.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Nancy Miller-Chénier, Research Officer.

Witnesses: From Alberta First Nations Health Care Commission: Richard Saunders, Policy Advisor. From Alberta Ed Swain, Senior Advisor. From NWT Metis Association, «Metis Nation of Alberta»: Clifford Gladue, vice-président; Ed Yellowknife (Health and Wellness section): Nancy Peel, Swain, conseiller principal. De la «Metis Association,

Témoins: De la «Thompson Okanagan Metis Association»: Agda Neumann, présidente. De l'Association des Centres d'amitié des Indiens de Victoria, C.B.: Rusty Wilson, directeur général; Chris Corrigan, analyste principal des politiques. De «Helping Spirit Lodge Society»: Sandra McKay, coordinatrice, Programme «Spouse Assault»; Bernie Whiteford, directrice générale; Cedric Jones, client. De «Aboriginal Sport and John Barton, directeur adjoint; Lorna Williams, spécialiste en éducation pour les Premières nations.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité

Agda Neumann fait une déclaration et répond aux questions.

Rusty Wilson et Chris Corrigan font chacun une déclaration et répondent aux questions.

Bernie Whiteford et Cedric Jones font une déclaration et, avec Sandra McKay, répondent aux questions.

Jeff Reading et Katharina Palmer font chacun une déclaration et répondent aux questions.

Lou Demerais fait une déclaration et répond aux questions.

Bobbi Smith fait une déclaration et répond aux questions.

Lorna Williams, Lou Dubois et John Barton font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 16 h 40, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

# LE MERCREDI 22 MARS 1995 (44)

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 h 20, dans l'auditorium du Canadian Native Friendship Centre, à Edmonton, sous la présidence de Roger Simmons (président).

Membres du Comité présents: Hedy Fry, Grant Hill, Roger Simmons et Rose-Marie Ur.

Membre suppléant présent: Claude Bachand pour Pauline Picard.

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Nancy Miller-Chénier, attachée de recherche.

Témoins: De la «Alberta First Nations Health Care Commission»: Richard Saunders, conseiller en politiques. De la Aboriginal Women's Society: Doris Calliou, President; Program Société des femmes autochtones de l'Alberta: Doris Calliou, Co-ordinator for Mamaokistetama Society; Gloria Laird, présidente, coordonnatrice de programmes pour la Aboriginal Representative, Provincial Mental Health Board. «Mamaokistetama Society». Gloria Laird, représentante des From Metis Nation of Alberta: Clifford Gladue, Vice-President; autochtones au Conseil provincial sur la santé mentale. De Services; Cherrilene Steinhauer, Band Councillor.

In accordance with its mandate under Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of its study on mental Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 1994, fascicule no 13).

Richard Saunders made an opening statement and answered questions.

Clifford Gladue and Ed Swain each made opening statements and answered questions.

At 10:10 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 10:25 o'clock a.m., the sitting resumed.

Doris Calliou and Gloria Laird each made opening statements and answered questions.

Nancy Peel and Vera Morin each made opening statements and answered questions.

Deborah Jackson and Cherrilene Steinhauer each made opening statements and answered questions.

At 12:05 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

# FRIDAY, MARCH 24, 1995 (45)

The Standing Committee on Health met at 8:25 o'clock a.m. this day, in the Main Hall, Indian-Metis Friendship Centre, Winnipeg, the Chair, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Roger Simmons, Rose-Marie Ur.

Acting Member present: Jake Hoeppner for Grant Hill.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Nancy Miller-Chénier, Research Officer.

Witnesses: From Dial-A-Life: Winnie Giesbrecht, President; Rose Sutton, Social Worker. From Manitoba Metis Federation: Marielee Nault, Health Coordinator, Board of Governors, South-East Region. From Ma Mawi Wi Chi Itata Centre: Sharon Perrault, Team Leader, Family Violence Program; Robert DeCoste, Family Violence Counsellor. From Northern Fly-In Sports Camps: Professor Neil Winther, Recreation Program, University of Manitoba; Sergeant Paul Curry (RCMP). From Aboriginal Shield Program, RCMP, Winnipeg: Sergeant Russ Waugh. From Native Women's Transition Centre, Winnipeg: Lucille Bruce, Executive Director; Celeste McKay, Program Co-ordinator, Mino'ayaawin Project.

In accordance with its mandate under Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of its study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 1994, fascicule no 13). 13).

Winnie Giesbrecht and Rose Sutton each made opening statements and answered questions.

Program Officer; Vera Morin, Researcher. From Saddle Lake Yellowknife» des TNO (Section de la santé et du mieux-être): Nancy First Nation Health Unit: Deborah Jackson, Director, Human Peel, agente en programmation; Vera Morin, recherchiste. De «Saddle Lake First Nation Health Unit»: Deborah Jackson, directrice, Services humanitaires; Cherrilene Steinhauer, conseillère de bande.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude sur la santé mentale et les peuples autochtones du health and the Aboriginal Peoples of Canada (See Minutes of Canada (voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre

Richard Saunders fait une déclaration et répond aux questions.

Clifford Gladue et Ed Swain font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 10 h 10, le Comité suspend ses travaux.

À 10 h 25, le Comité reprend ses travaux.

Doris Calliou et Gloria Laird font chacune une déclaration et répondent aux questions.

Nancy Peel et Vera Morin font chacune une déclaration et répondent aux questions.

Deborah Jackson et Cherrilene Steinhauer font chacune une déclaration et répondent aux questions.

À 12 h 05, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

# LE VENDREDI 24 MARS 1995

(45)

Le Comité permanent de la santé se réunit à 8 h 25, dans la grande salle du Centre d'amitié indien-métis, à Winnipeg, sous la présidence de Roger Simmons (président).

Membres du Comité présents: Roger Simmons et Rose-Marie Ur.

Membre suppléant présent: Jake Hoeppner pour Grant Hill.

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Nancy Miller-Chénier, attachée de recherche.

Témoins: De «Dial-A-Life»: Winnie Giesbrecht, présidente; Rose Sutton, travailleuse sociale. De la Fédération des Métis du Manitoba: Marielee Nault, coordinatrice en santé du Conseil des gouverneurs, Région du sud-est. Du Centre «Ma Mawi Wi Chi Itata»: Sharon Perrault, responsable de groupe, programme sur la violence familiale; Robert DeCoste, conseiller en violence familiale. De «Northern Fly-In Sports Camps»: Professeur Neil Winther, Programme en récréologie, Université du Manitoba; Sergent Paul Curry (GRC). Du programme «Aboriginal Shield», GRC, Winnipeg: Sergent Russ Waugh. Du «Native Women's Transition Centre's, Winnipeg: Lucille Bruce, directrice générale; Celeste McKay, coordinatrice de programmes, projet Mino'ayaawin.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude sur la santé mentale et les peuples autochtones du Canada (voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre

Winnie Giesbrecht et Rose Sutton font chacune une déclaration et répondent aux questions.

Marielee Nault made an opening statement and answered questions.

Sharon Perrault and Robert DeCoste each made opening statements and answered questions.

Sergeant Paul Curry and Professor Neil Winther each made opening statements and answered questions.

At 10:20 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 10:35 o'clock a.m., the sitting resumed.

Sergeant Russ Waugh made an opening statement and answered questions.

At 11:00 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 11:05 o'clock a.m., the sitting resumed.

Lucille Bruce and Celeste McKay each made opening statements and answered questions.

At 11:45 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Marielee Nault fait une déclaration et répond aux questions.

Sharon Perrault et Robert DeCoste font chacun une déclaration et répondent aux questions.

Le sergent Paul Curry et le professeur Neil Winther font chacun une déclaration et répondent aux questions.

À 10 h 20, le Comité suspend ses travaux.

À 10 h 35, le Comité reprend ses travaux.

Le sergent Russ Waugh fait une déclaration et répond aux questions.

À 11 heures, le Comité suspend ses travaux.

À 11 h 05, le Comité reprend ses travaux.

Lucille Bruce et Celeste McKay font chacune une déclaration et répondent aux questions.

À 11 h 45, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Nancy Hall

Clerk of the Committee

La greffière du Comité

Nancy Hall

### **EVIDENCE**

[Recorded by Electronic Apparatus]

Monday, March 20, 1995

The Chairman: I call the meeting to order. On behalf of the Standing Committee on Health it's good to be here.

I want to start by thanking the Vancouver Aboriginal Friendship Society for making its facilities available. I would like to call on the director, Mr. Robert Harry, to give him a small token of our appreciation on behalf of the committee.

Mr. Robert Harry (Director, Vancouver Aboriginal Friendship Society): Thank you very much.

The Chairman: I am pleased to say we also have with us a youth alcohol and drug counsellor from the Aries Project, Mr. John Makowski. He is going to lead us in a prayer.

Mr. John Makowski (Youth Alcohol and Drug Counsellor, The Aries Project, Urban Native Youth Association): I would like everybody to come together in a circle over here. In our culture we do everything in a circle. I will stand in the middle. Everybody joins in.

We bring people together regardless of where they come from or what race. There's a healing process and it goes from the very young to the very oldest. A lot of times when you come together it's a time we celebrate and give thanks in our heart of gratefulness.

A lot of times in our culture we sing a song to ask our ancestors and relatives who have passed on to the spirit world from long ago to come to be with us. Ultimately it was their dream and their vision for their people to create the healing for those yet to come, and for those of the present day.

A lot of times we forget that their struggles and their way of looking at life is the way it was back then, but they had a vision of how to keep the races alive. It's called the medicine wheel, the circle of life, where we learn to bring everything together.

A lot of times I start with a song that's like the heartbeat of Mother Earth. It's our own heartbeat and how we allow our own energies, our own healing, our own thoughts and our own feelings, whether they are physical, emotional, spiritual or mental, to come together as one to live in harmony.

We're able to ask for protection and guidance on our trail along the way. This one is for the family. These are for the people and the communities. This is for the people of our nations to come together as one, hopefully, one day, and it will come to be one day. Maybe it will be in some other lifetime, but it will come to be.

I will ask everybody to close their eyes while I sing this, and think of somebody who's special in your life. Think of something that's very important for your vision, what you would like to see happen in your life or in your lifetime. Whether it's in your family, whether it's your children, whether it's your community, this is part of the world we journey in to bring the healing together.

[Translation]

### TÉMOIGNAGES

[Enregistrement électronique]

Le lundi 20 mars 1995

Le président: La séance est ouverte. Au nom du Comité de la santé, je dois dire que nous sommes ravis d'être ici.

Pour commencer, je tiens à remercier la Vancouver Aboriginal Friendship Society de nous permettre d'utiliser ses installations. J'invite son directeur, M. Robert Harry, a recevoir ce gage de notre appréciation.

M. Robert Harry (directeur, Vancouver Aboriginal Friendship Society): Merci beaucoup.

Le président: Je vous annonce en plus que nous avons aujourd'hui avec nous un conseiller pour jeunes toxicomanes, travaillant dans le cadre du projet Aries, M. John Makowski. Il va guider nos prières.

M. John Makowski (conseiller pour jeunes toxicomanes, Projet Aries, Urban Native Youth Association): J'aimerais que nous nous rassemblions tous en cercle. Dans notre culture, tout ce fait en cercle. Je me tiendrai au milieu. Tous doivent participer.

Nous rassemblons les gens, peu importe leurs origines ou leur race. C'est un processus de mieux-être qui touche les plus jeunes autant que les plus vieux. Souvent, le rassemblement est une célébration et nous permet d'exprimer notre gratitude.

Souvent, dans notre culture, nous chantons pour demander à nos ancêtres et à nos proches faisant maintenant partie du monde des esprits, de se joindre à nous. C'était leur rêve et leur vision d'améliorer la vie de ceux qui vont naître et de ceux qui existent déjà.

Nous oublions souvent que leurs luttes et leur façon d'envisager la vie étaient le reflet de leur époque, mais que la pérennité des races informait leur vision. . C'est ce qu'on appelle le cercle de guérison, le cercle de la vie, où nous apprenons à tout rassembler.

Je commence souvent par une chanson au rythme du coeur de notre mère la terre. Ce sont nos propres battements de coeur et la façon dont nos énergies, notre mieux—être, nos pensées, nos émotions, nos dimensions physique, psychologique, spirituelle et mentale sont réunis dans l'harmonie.

Nous pouvons demander qu'on nous protège et qu'on nous guide le long de notre chemin. Voilà pour la famille. Voilà pour le peuple et les communautés. Voilà pour que les peuples de nos nations s'unissent, un jour nous l'espérons. Ce sera peut-être dans une autre vie, mais cela se fera.

Je demande à chacun de fermer les yeux pendant que je chante et de penser à quelqu'un qui compte beaucoup dans sa vie. Pensez à quelque chose qui est très important dans votre vision du monde, pensez à ce que vous voudriez voir se produire dans votre vie et durant votre vie. Que ce soit au sein de votre famille, qu'il s'agisse de vos enfants ou de votre communauté, cela fait partie du monde où nous vivons et que nous voulons améliorer.

[Le témoin poursuit dans sa langue]

[Technical Difficulty—Editor]

The Chairman: ...so I would suggest to the members of the committee that you might want to take turns asking various witnesses...so that during the course of the afternoon the essential information is solicited without repeating ourselves too much. The other alternative is to say to a couple of witnesses at the end of the day we don't have time to hear you, and I wouldn't want to do that. To each of the other witnesses who may be in the room, we would hope that you have a reasonably short presentation because we would like a little opportunity to ask you some questions.

Welcome and go ahead.

Ms Agda Neumann (President, Thompson Okanagan Metis Association and Representative of Metis National of B. C.): Thank you very much ladies and gentlemen. The Métis nation in British Columbia as represented by the Thompson Okanagan Métis Association wishes to present the following paper on Métis mental health.

First, I would like to provide some background on the Métis people, specifically those in British Columbia. The Métis people are broadly defined as persons of North American aboriginal and European ancestry. They are recognized in the Constitution as one of Canada's founding aboriginal peoples and are credited with bringing the province of Manitoba into Confederation.

The provinces of Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, and British Columbia are identified as the Métis homeland. There are also significant populations of Métis in the Northwest Territories, Quebec, and New Brunswick. More than one million Canadians identified themselves as Métis in the 1991 census. However, the actual number is thought to be twice that due to the deficiencies in the census forms and a reluctance to self-identify by Métis who have been assimilated into the dominant culture.

Métis communities have been organized in B.C. for more than 100 years since our pioneers settled in the Kelly Lake region of the province. They were part of the Métis diaspora that arose after the 1885 resistance to colonization of the northwest.

The Métis population in B.C., as of the 1991 census, was put at 22,500 self-declared persons. We estimate that figure to be much higher, due to the deficiencies of the census form.

Significant population clusters are located in Vancouver Island, the Lower Mainland, the Kootenays, the Thompson-Okanagan area, Prince George and northern B.C.

Having related the above, I would also like to note that there are many Métis groups attempting, on limited funds, to meet the needs of the Métis people.

Since my research failed to find any Métis-specific study at any government level as to Métis mental health, it is difficult to address the specific mental health community-based programs. Perhaps some suggestions as to what is lacking in the present system is more appropriate. As we address needs, we often find solutions.

[Traduction]

[Difficulté technique—Éditeur]

Le président: Par conséquent, je suggère aux membres du Comité d'interroger les témoins à tour de rôle. Nous pourrons ainsi obtenir les informations essentielles dans le cours de l'après-midi si nous nous efforçons de ne pas trop nous répéter. L'autre solution serait de dire aux témoins que nous n'aurons pas entendus que nous n'avons plus le temps de les entendre, mais je voudrais éviter d'en arriver là. C'est pourquoi j'aimerais que les autres, qui sont peut-être avec nous dans la salle maintenant, soient brefs car nous aimerions bien pouvoir leur poser quelques questions.

Bienvenue à tous. Vous pouvez commencer.

Mme Agda Neumann (présidente, Thompson Okanagan Métis Association, et représentante, Métis Nation of B.C.): Merci beaucoup, messieurs et mesdames. La Thompson Okanagan Métis Association veut vous présenter son mémoire sur la santé mentale des Métis.

Tout d'abord, j'aimerais vous renseigner sur les Métis, particulièrement ceux de la Colombië–Britannique. En gros, les Métis sont des personnes dont les ancêtres étaient d'origines amérindienne et européenne. Ils sont reconnus dans la Constitution comme l'un des peuples autochtones fondateurs du Canada et on leur attribue l'adhésion du Manitoba à la Confédération.

Les provinces de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique sont reconnues comme étant des territoires des Métis. Il y a également d'importantes populations de Métis dans les Territoires du Nord-ouest, au Québec et au Nouveau-Brunswick. Plus d'un million de Canadiens se sont désignés comme Métis dans le recensement de 1991. On estime toutefois qu'il y en a deux fois plus et que cet écart n'est du qu'aux lacunes des formules de recensement et à la réticence des Métis assimilés par la culture dominante de s'auto-identifier.

Les communautés métisses se sont organisées en Colombie-Britannique il y a plus de 100 ans, depuis l'arrivée de nos pionniers dans la région de Kelly Lake. Ils faisaient partie de la diaspora métisse qui a suivi la résistance de 1885 à la colonisation du Nord-Ouest.

D'après le recensement de 1991, il y aurait en Colombie-Britannique 22 500 Métis déclarés. Nous estimons que la population métisse est bien plus élevée et que ce chiffre s'explique par les lacunes de la formule de recensement.

Il y a des grappes importantes de Métis sur l'île de Vancouver, dans la région continentale sud, dans les Kootenays, dans la région de Thompson-Okanagan, à Prince George et dans le nord de la province.

Cela dit, je tiens également à signaler que de nombreux groupes métis s'efforcent, avec des fonds restreints, de répondre aux besoins des Métis.

D'après mes recherches, aucune étude gouvernementale n'a porté sur la santé mentale des Métis; il est donc difficile de parler des programmes communautaires en santé mentale qui leur sont destinés. Il serait peut-être plus convenable de vous parler des lacunes du système actuel. C'est souvent en parlant des besoins qu'on trouve des solutions.

The Métis have been here for hundreds of years, yet their history, cultures, and traditions are not fostered or taught in the educational systems of Canada. In order to have good mental health, one's self—concept—that is how one views oneself—has to be healthy. One generally views oneself from two dimensions: "I" and "me". Together, they define for each of us who we are and who we're in the process of becoming. The "I" is the private picture we hold of ourselves based on the experiences we have undergone. The "me" is the view of ourselves as reflected in the way others behave toward us. The various ways we appear to others, plus the way we think they see us, make up the "me". It is the degree of agreement that exists between the "I" and the "me" that is critical in determining behaviour.

Good mental health, like good physical health, begins at the infancy stage. Métis people have not had a point of reference for developing healthy self-concepts, as many have not had access to healthy Métis mentors.

I believe if we intend to assist the next generation, there should be a "mentorship" program. The mentorship should start at the earliest level of formal or informal education and be provided by Métis people themselves. This program ideal would encompass the existent reality of the community in which the family resides. It also should utilize whatever Métis people reside in that community, such as elders, grandparents, aunts, uncles, etc.

The principle is that there are always underutilized persons in the community who are not aware they have marketable skills. The dominant society has fostered the idea that somehow anyone who is more than 50 miles from home and carries a briefcase is automatically an expert and is therefore qualified to determine what the needs of the community are and how to best meet them.

Criteria for a mentor for any interested person should not rest on the number of certificates or the amount of formal education they have, but on their ability to get the job done. These should be paid positions, if necessary.

In addition, the current system only provides a generic form of mental health. In other words, one way fits all. This system should be upgraded by hiring Métis people to provide Métis health care at both the institutional and community levels.

There are mental health teams that have for years employed persons from an ethnic background similar to the members of the community in which they practised. This has not yet been done with Métis people and one can only wonder why not. The need for recognition of the broad-based spectrum from which Métis people come—i.e., those who have assimilated into the dominant society and those living on reserve—is an issue for the service deliverers to address. In that context, Métis medicine people would be just as vital to care and treatment as any other clinician.

[Translation]

Les Métis sont là depuis des centaines d'années et pourtant, leur histoire, leur culture et leurs traditions ne sont ni enseignées ni encouragées par les systèmes d'éducation du Canada. Pour avoir une bonne santé mentale, le concept de soi, ou l'image de soi, doit être sain. Il y a habituellement deux façons de se voir soi-même: le «je» et le «moi». Ensemble, ces deux aspects décrivent ce que nous sommes et ce que nous sommes en train de devenir. Le «je» est l'image de soi que nous fondons sur nos expériences passées. Le «moi» est l'image de nous-mêmes que nous présentent les autres, par leur comportement envers nous. Ce que nous paraissons être pour les autres, combiné avec l'image que nous croyons qu'ils ont de nous, font ce «moi». La concordance entre le «je» et le «moi» est cruciale pour le comportement.

La santé mentale, comme la santé physique, se crée au berceau. Les Métis n'ont pas eu de point de référence pour créer des images de soi saines, parce qu'ils n'ont pas eu accès à des mentors métis sains.

Si nous voulons aider la génération montante, il doit y avoir un programme de «mentorat». Le mentorat doit commencer aux premières étapes de l'éducation formelle et informelle et doit être fourni par les Métis eux-mêmes. Le programme idéal tiendrait compte de la réalité actuelle de la communauté dans laquelle vit la famille. Il devrait également avoir recours aux Métis de la communauté, comme les aînés, les grands-parents, les tantes, les oncles, etc.

En fait, il y a toujours dans la communauté des personnes auxquelles on n'a pas suffisamment recours et qui ne savent pas qu'elles disposent de compétences qui pourraient être commercialisables. La société dominante a laissé croire que quiconque se retrouve à plus de 50 milles de chez lui avec à la main un porte-documents doit automatiquement être un expert et, par conséquent, il est apte à déterminer quels sont les besoins de la communauté et comment les satisfaire.

Les critères pour le choix des personnes intéressées à devenir mentor ne devraient pas être fondés sur le nombre de certificats ou le degré d'instruction, mais sur la capacité de faire le travail. Ces postes devraient être rémunérés, au besoin.

En outre, le système actuel ne prévoit qu'un type général de santé mentale. Autrement dit, tous doivent entrer dans le moule. Pour améliorer le système, il faudrait embaucher des Métis pour donner des soins de santé aux Métis, aux niveaux institutionnel et communautaire.

Il y a des équipes de santé mentale qui depuis des années emploient des travailleurs de la même origine ethnique que la communauté où ils seront appelés à travailler. On ne l'a pas encore fait en ce qui concerne les Métis et on peut se demander pourquoi. La nécessité de reconnaître la grande diversité d'origine des Métis—c'est—à—dire, qu'il y a ceux qui se sont assimilés à la société dominante et ceux qui vivent dans des réserves—est une question que les fournisseurs de service doivent examiner. Dans ce contexte, il serait tout aussi essentiel pour assurer les soins et le traitement qu'on dispose de personnel médical métis que de cliniciens d'autres origines.

It would further be of great assistance if the existing service deliverers were conversant with Métis heritage and culture. Hence, I would suggest that cultural sensitivity training be a prerequisite for working with the Métis people. This training should be provided by Métis people knowledgeable about their heritage.

I wish to thank you for the opportunity to deliver this paper and I sincerely appreciate your attention. Thank you.

**The Chairman:** Thank you very much. I have just one quick question for clarification. You said toward the beginning that there were 1 million Métis. Did you mean 1 million aboriginal people altogether in the country?

Ms Neumann: No, I mean 1 million Métis people.

The Chairman: There are 1 million Métis? That comes as a surprise to me.

Ms Neumann: That comes out of the 1991 Canadian census.

The Chairman: Okay. I don't doubt the good work—

Ms Neumann: I went looking for research on Métis mental health specifically and I looked at the census.

**The Chairman:** My information was that there were about 955,000 aboriginal people altogether, but I guess I stand corrected, in that case. Somebody had better give me some more up-to-date figures because the Métis is just one of the three groups included in that total. So you caught me by surprise. That's why we're here to learn, you see.

Now, who has a question?

**M.** Bachand (Saint-Jean): Je vous remercie de votre présentation, madame Neumann. Je suis moi-même un Métis du Québec. Je fais partie du *Native Council of Canada*.

Est—ce que votre organisation fait partie de l'organisation de M. Jim Sinclair, le *Native Council of Canada*?

' Ms Neumann: Yes. As a matter of fact, we are endorsed by the Métis National Council.

M. Bachand: Vous dites qu'il y a des droits qui vous sont reconnus dans la Loi constitutionnelle de 1982, à l'article 35 où on reconnaît les Indiens et les Métis, mais malheureusement, je pense que le financement du gouvernement fédéral est lacunaire. C'est-à-dire qu'il n'y en a presque pas. J'aimerais connaître votre opinion sur la question de l'autonomie gouvernementale en milieu urbain. Ce sont des choses dont M. Sinclair et moi parlons souvent. Peut-être que du côté de la santé, il pourrait y avoir une certaine dévolution en faveur des Métis, mais à l'intérieur du cadre plus général de l'autonomie gouvernementale en milieu urbain.

Pouvez-vous nous dire de quelle façon vous verriez l'autonomie gouvernementale en milieu urbain, particulièrement dans le domaine de la santé?

Ms Neumann: I believe the province of British Columbia has endorsed a system called "Closer to Home", community—based health care programs. I believe there should be a seat on the board for Métis people, so they can help to determine exactly where the health care dollars are going to be spent, as well as the seat the first nations people have on the board. That would solve a lot of the problems.

### [Traduction]

Il serait de plus très utile que les actuels fournisseurs de service connaissent bien le patrimoine et la culture métis. C'est pourquoi je dirais que pour travailler avec les Métis, il faudrait d'abord avoir reçu une formation de sensibilisation à leur culture. Elle pourrait être donnée par des Métis qui connaissent bien leur patrimoine.

Je tiens à vous remercier de m'avoir donné l'occasion de présenter cet exposé et de m'avoir accordé votre attention. Merci.

Le président: Merci beaucoup. J'aimerais poser une brève question pour préciser quelque chose. Vous avez dit au début qu'il y avait un million de Métis. Vouliez-vous dire un million d'autochtones dans tout le pays?

Mme Neumann: Non, je veux dire un million de Métis.

Le président: Il y a un million de Métis? Cela m'étonne.

Mme Neumann: Ce renseignement est tiré du recensement canadien de 1991.

Le président: Très bien. Je ne doute pas du bon travail. . .

Mme Neumann: J'ai consulté des recherches effectuées sur la santé mentale des Métis et j'ai consulté les résultats du recensement.

Le président: D'après mes renseignements, il y aurait environ 955 000 autochtones en tout, mais je suppose qu'en l'occurrence vous avez raison. On aurait dû me fournir des données à jour, car les Métis ne composent que l'un des trois groupes inclus dans ce total. J'ai donc été étonné par ce que vous avez dit. Nous sommes ici pour apprendre, vous le voyez bien.

Oui veut poser une question?

**Mr. Bachand (Saint–Jean):** Thank you for your presentation, Ms Newman. I myself am a Métis from Quebec. I belong to the Native Council of Canada.

Is your organization a member of the organization of Mr. Jim Sinclair, the Native Council of Canada?

- **Mme Neumann:** Oui. En fait, nous sommes appuyés par le Ralliement national des Métis.

Mr. Bachand: You say that rights are recognized in the Constitutional Act of 1982, in section 35, where Indians and Metis are recognized, but unfortunately, I think that the federal government does not provide enough funding. That is to say that there is almost none. I would like to know your view on the issue of self–government in an urban setting. These are issues that I often discuss with Mr. Sinclair. Maybe that on the health side, there could be some kind of devolution in favour of Métis people, but within the more general framework of self–government in an urban setting.

Could you give us an idea of your conception of self–government in an urban setting, specifically in the health area?

Mme Neumann: Je crois que la Colombie—Britannique a adopté un système dit «Closer to Home», c'est—à—dire des programmes de soins de santé communautaires. Je crois qu'on devrait réserver une place au conseil pour un représentant métis, afin qu'il aide à définir exactement comment seront dépensés les fonds prévus pour les soins de santé, tout comme le conseil réserve une place aux représentants des Premières nations. Cela réglerait bien des problèmes.

Even if they lived in an urban area, there would be someone sitting on the board for the City of Vancouver determining where and how the health care dollars are going to be spent. There would be a Métis person sitting there saying, excuse me, we have these needs down here that are not being addressed.

Mr. Bachand: Thank you.

The Chairman: Merci, Claude.

Would other members like to raise questions? We have a little time here.

Grant Hill.

Mr. Hill (Macleod): Thank you.

You said we need to have more Métis health care workers, people with Métis background. Do you have some concept of how they would be trained?

Ms Neumann: They generally go through the same training as everyone else. They never have been asked whether they are Métis and they never have been asked and hired in an equal opportunity effort.

I can actually speak to this really clearly, because way back in the 1970s I helped set up a care team right down the street here called the Strathcona community care team. We have a large aboriginal and Métis population in this area, and when it was suggested that they hire a Métis worker as opposed to a person of Chinese descent, they said absolutely not, because they have a larger population of Chinese. But that doesn't necessarily negate that they would have needed a Métis or an aboriginal worker to work on that team.

They go through the regular schooling system. We have doctors, mental health workers, nurses, care aids, and site nurses out there who are Métis. They have never been asked. Métis-specific has never been a requirement.

Mr. Hill: Should it be?

Ms Neumann: It should be. If you're dealing with a population that is two-thirds Métis, I would suggest it's almost mandatory.

Mr. Hill: Okay.

**The Chairman:** Do other members want to raise questions?

Mrs. Ur (Lambton—Middlesex): I have a quick question, Mr. Chairman.

I thank you for your presentation. It was excellent. In your presentation you said you had to have access to healthy Métis mentors, and you went on down to list the elders and grandparents and aunts and uncles. Is the help or the direction not there now? How does your circumstance differ from other aboriginal people, that you feel Métis should be represented by Métis? Is there a difference?

Ms Neumann: There's a difference between other aboriginal people and Métis, because we're one of the three founding groups. Some of us are more assimilated than others into the dominant culture. Some of us are not assimilated at all.

### [Translation]

Même pour ceux qui vivent dans un milieu urbain, il y aurait quelqu'un au conseil de la ville de Vancouver pour décider où et comment les fonds prévus pour les soins de santé seront dépensés. Il y aurait là un Métis qui siégerait et pourrait dire, excusez-moi, nous avons tel ou tel besoin dont il faut s'occuper.

M. Bachand: Merci.

Le président: Thank you, Claude.

Quelqu'un d'autre souhaite-t-il poser des questions? Nous avons un peu de temps.

Grant Hill.

M. Hill (Macleod): Merci.

Vous dites qu'il nous faut plus de travailleurs métis dans le domaine des soins de santé, des gens qui sont d'origine métisse. Avez-vous une idée de la façon dont on les formerait?

**Mme Neumann:** Ils suivent généralement les mêmes cours de formation que tout le monde. On ne leur demande jamais s'ils sont métis et jamais on ne les recrute ni les embauche en conformité avec les règles d'égalité des chances.

Je parle en connaissance de cause, puisque dans les années soixante—dix, j'ai contribué à la création d'une équipe de soins, au bout de la rue, l'équipe de soins communautaires Strathcona. Nous avons ici une importante population autochtone et métisse, et quand on avait proposé d'embaucher un travailleur métis plutôt que quelqu'un d'origine chinoise, l'opposition a été très forte, parce que la population était majoritairement chinoise. Ce qui n'empêche pourtant pas qu'il leur aurait fallu un travailleur métis ou autochtone pour travailler au sein de cette équipe.

Ils reçoivent la formation scolaire courante. Nous avons des médecins, des travailleurs de la santé mentale, des infirmiers et des infirmières, des auxiliaires de soins et des infirmières et infirmiers itinérants qui sont métis. On ne les a jamais demandés. Le fait d'être métis n'était pas une condition.

M. Hill: Faudrait-il que ce le soit?

**M.** Neumann: Il le faudrait. Quand on traite avec une population aux deux tiers métisse, je pense que ce devrait être obligatoire.

M. Hill: Très bien.

Le président: Quelqu'un d'autre veut-il poser des questions?

Mme Ur (Lambton—Middlesex): J'ai une brève question, monsieur le président.

Je vous remercie pour votre exposé. C'était excellent. Dans cet exposé, vous avez dit que vous deviez avoir accès à des mentors métis en bonne santé, et vous avez parlé des aînés, des grands—parents, des oncles et des tantes. Est—ce qu'on ne dispose pas déjà d'une aide, d'orientation? En quoi votre situation diffère—t—elle de celle d'autres autochtones, qu'est—ce qui fait que vous pensez que les Métis devraient être représentés par des Métis? Y a—t—il une différence?

**Mme Neumann:** Il y a une différence entre les autres peuples autochtones et les Métis, parce que nous sommes l'un des trois groupes fondateurs. Certains d'entre nous sont plus assimilés que d'autres à la culture dominante. Certains d'entre nous ne sont pas assimilés du tout.

Mrs. Ur: This is Métis?

Ms Neumann: This is Métis, and we live between two worlds. Unless you have lived between two worlds, you will never really understand the concept of living between two worlds. They call us the shadow people, the shadow walkers. Yes, two worlds. We're not there, we're not seen. You see, I'm a very 1990s lady, and I practice the old medicine way of my people.

Mrs. Ur: Is that a preferable way?

Ms Neumann: That's a preferable way for me. I don't know if that's necessarily a preferable way for every Métis person. I just say that for me it is, but the options aren't out there for us to do that or even to find out, because there isn't any fostering of the Métis heritage and tradition and culture and the long history we have.

**The Chairman:** All right. I want to thank Agda, and before she leaves I'm just going to do what I should have done at the beginning.

Since we're not in Ottawa but out in your area these days, maybe I should just introduce or tell you who the members of the committee are, because we're well represented in terms of the parts of the country we come from. You've heard from Claude Bachand from Quebec; Dr. Grant Hill from Alberta; Rose–Marie Ur from Ontario; I'm sure you all know our good friend Dr. Hedy Fry from here in British Columbia; and I'm Roger Simmons from Newfoundland. So we're covering most of the bases this morning.

Agda, thank you very much for your presentation.

Ms Neumann: Thank you.

**The Chairman:** Our next witnesses are from the B.C. Association of Indian Friendship Centres.

Mr. Rusty Wilson (Executive Director, B.C. Association of Indian Friendship Centres): Thank you for this opportunity to make this presentation. Our national association made a presentation to the committee several months ago, so we won't go into a lot of detail about how wonderful we are. Instead we'll focus on some of the issues and needs as we see them, and some of the problems we're addressing.

Chris and I both worked on the presentation. There are two packages in your notes. We'll focus on the first half and leave the second half for your records, because there may be some good quotes there that you can use in your report.

Friendship centres in B.C. number 21 and are scattered throughout the province. We are almost at the 40th anniversary for some of our friendship centres, in particular Prince Rupert and Vancouver. Based on the last census and our research, an estimated 600,000 or more native people and Métis people reside within the service areas of 120 friendship centres across the country. In B.C. alone an estimated 140,000 people live within the service areas. The urban native and Métis population in greater Vancouver is estimated to be 60,000.

[Traduction]

Mme Ur: On parle des Métis?

Mme Neumann: Des Métis, et nous vivons entre deux mondes. À moins d'avoir vécu entre deux mondes, on ne comprend jamais vraiment ce que cela signifie. On nous appelle les gens de l'ombre, les marcheurs de l'ombre. Oui, ce sont deux mondes. Nous ne sommes pas là, on ne nous voit pas. Savez-vous, je suis tout à fait de mon époque, et je pratique la médecine traditionnelle de mon peuple.

Mme Ur: Est-ce un mode préférable?

Mme Neumann: C'est préférable pour moi. Je ne sais pas si c'est nécessairement préférable pour tous les autres Métis. Je dis simplement que c'est préférable pour moi, mais nous n'avons pas la possibilité de pratiquer ce genre de médecine ni même de voir ce qu'il faut en penser, parce qu'on n'encourage pas du tout le respect de la culture, des traditions et du patrimoine métis, de notre longue histoire.

Le président: Très bien. Je tiens à vous remercier Agda, et avant que vous ne partiez, je vais faire ce que j'aurais dû faire au tout début.

Comme nous ne sommes pas à Ottawa mais plutôt chez vous ces jours-ci, j'aimerais vous présenter les membres du comité, étant donné que nous représentons toutes les régions du pays. Vous avez entendu parler de Claude Bachand du Québec; du Dr Grant Hill de l'Alberta; de Rose-Marie Ur, de l'Ontario; je suis sûr que vous connaissez tous notre bon ami le Dr Hedy Fry de la Colombie-Britannique; et je m'appelle Roger Simmons, de Terre-Neuve. Je pense donc que nous représentons ici l'ensemble du pays ce matin.

Agda, merci beaucoup pour votre exposé.

Mme Neumann: Merci.

Le président: Nos témoins suivants représentent la B.C. Association of Indian Friendship Centres.

M. Rusty Wilson (directeur exécutif, B.C. Association of Indian Friendship Centres): Merci de m'offrir l'occasion de présenter un exposé. Notre association a présenté un exposé au comité il y a plusieurs mois, et je ne vais donc pas vanter nos mérites en long et en large. Au lieu de cela, nous allons nous concentrer sur la façon dont nous voyons les questions qui se posent et les problèmes qui existent, ainsi que sur certains des problèmes auxquels nous nous attaquons.

Chris et moi avons tous deux travaillé à l'exposé. Il y a deux blocs dans vos notes. Nous allons nous occuper de la première moitié et laisser la deuxième pour vos dossiers, étant donné qu'il s'y trouve quelques bonnes citations que vous pourriez utiliser dans votre rapport.

En Colombie-Britannique, il y a 21 centres d'accueil qui sont répartis un peu partout dans la province. Nous sommes sur le point de célébrer le 40e anniversaire de certains de nos centres d'accueil, notamment à Prince Rupert et à Vancouver. Compte tenu des données du dernier recensement et de notre recherche, il y aurait au moins 600 000 autochtones et Métis qui résideraient dans la zone desservie par les 120 centres d'accueil qui existent dans tout le pays. En Colombie-Britannique seulement, 140 000 personnes vivent dans les régions bénéficiant de ces services. La population autochtone et métisse de la région métropolitaine de Vancouver serait de 60 000.

Some of the issues our national association touched on include the spiritual, physical, economic and political forces that affect our communities. In B.C., friendship centres try to offer a wide range of integrated services to meet all of these needs. This approach reflects the holistic need of aboriginal people living in crisis.

The people who use the services offered by our centres don't care about criteria, status, or funding. They need services to meet the complete range of issues they face in their daily lives. We have to stress how accountable friendship centres have been, how community—based and driven they are, and how they work in a holistic manner to address these needs.

Friendship centres view all of the problems we're facing as interrelated—there is no separation. A person suffering from mental illness or any type of mental disease or handicap—it's connected to the physical, emotional and spiritual aspects of their being, and there has to be balance.

I'm going to go back to my report, but right now I want to wing it. The majority of native people—even status people—in this country live in urban centres, yet it's the urban native population that has suffered from the government cutbacks and the lack of recognition. We're not saying you should take away the money from the status or the reserve people, because they have their own unique issues, problems and poverty to deal with, but we can't continue to stand by and see the urban native people being ignored in this country. That's why we applaud this committee's work.

Initially, I didn't want to come here, because we've been studied to death. A lot of recommendations and reports from royal commissions on aboriginal peoples are still not being addressed. They're being ignored. I've been around long enough to know that some of these reports are gathering dust this thick in Ottawa, but I am still optimistic that we need an opportunity to raise your awareness and sensitivity about our needs and the issues we face. Hopefully, through your positions of power in society, when we come knocking on Ottawa's door we will have friends there who know what we're facing and what we deal with on a day—to—day basis.

We try to tell people why we have so many problems and why so many people are moving to the urban centres. If you look at the reserve system and how it was set up, it was to get Indian people out of the way and keep them out of the way. That reserve system created a lot of dependency and poverty in those communities, and in the early 1940s and 1950s a lot of people started moving to the big cities, especially after World War II. That's how the friendship centre movement was born.

# [Translation]

Notre association s'est penchée sur des questions qui ont trait aux forces politiques, économiques, physiques et spirituelles qui influent sur nos communautés. En Colombie—Britannique, les centres d'accueil tentent d'offrir une grande variété de services intégrés pour répondre à tous ces besoins. Cette approche correspond aux besoins holistiques des autochtones qui se trouvent dans des situations d'urgence.

Les gens qui font appel aux services qu'offrent nos centres ne se préoccupent pas de critères, de statuts ni de financement. Ils ont besoin de services pour faire face à toute la gamme de difficultés qu'ils rencontrent dans leur vie quotidienne. Nous devons souligner à quel point les centres d'accueil se sont montrés responsables, à quel point ils sont implantés dans les communautés et axés sur celles—ci, et comment ils travaillent de façon holistique pour répondre à ces besoins.

Les centres d'accueil estiment que tous les problèmes auxquels nous faisons face sont interreliés—il n'y a pas de séparation. Une personne qui souffre de maladie mentale ou de tout autre déficience ou handicap mental—tout cela est relié aux dimensions physique, psychologique et spirituel de leur être, et il faut qu'il y ait un équilibre.

Je vais revenir à mon rapport, mais pour l'instant j'aimerais m'en écarter. La majorité des autochtones—même les Indiens inscrits—vivent dans des centres urbains, pourtant c'est la population autochtone urbaine qui souffre des compressions budgétaires du gouvernement et du manque de reconnaissance. Nous ne disons pas qu'il faudrait couper les vivres aux Indiens inscrits ou aux Indiens qui vivent dans les réserves, puisqu'ils ont leurs propres préoccupations, leurs problèmes, et qu'ils doivent faire face à la pauvreté, mais nous ne pouvons continuer à nous tenir à l'écart et à accepter que les autochtones des zones urbaines restent dans l'ombre ici au Canada. C'est pourquoi nous nous réjouissons du travail qu'accomplit le comité.

Au départ, je ne voulais pas comparaître, parce qu'on nous a déjà étudiés sous toutes les coutures. D'innombrables recommandations et rapports de commissions royales sur les peuples autochtones demeurent sans réponse. On n'en tient aucun compte. Je suis là depuis suffisamment longtemps pour savoir que certains de ces rapports s'en poussièrent depuis une éternité à Ottawa, mais je demeure optismiste et je crois que nous avons besoin d'une occasion pour vous sensibiliser davantage à nos besoins et aux questions auxquelles nous sommes confrontés. Espérons que, compte tenu de la position de pouvoir que vous occupez dans la société, quand nous viendrons frapper à la porte d'Ottawa, nous y trouverons des amis qui sauront ce que nous vivons et ce à quoi nous devons quotidiennement faire face.

Nous essayons d'expliquer aux gens pourquoi nous avons tant de problèmes et pourquoi tant de personnes vont vers les centres urbains. Quand on examine le système des réserves et qu'on voit comment il a été constitué, on constate que c'était pour écarter les Indiens et les tenir à l'écart. Le système des réserves a créé une forte dépendance et une grande pauvreté dans ces communautés, et au début des années quarante et cinquante, beaucoup de gens ont commencé à partir pour les grandes villes, surtout après la Seconde Guerre mondiale. C'est ainsi que le mouvement des centres d'accueil est né.

But when they come here they're faced with the same problems. There's no affordable housing in this city for native people. Ther are 2,200 native families looking for affordable housing in this city. You're probably aware that funding for new housing units has been cut as of last year.

Getting back to some of the issues we're...I'm sorry, but I've just taken off here. There is a strong alienation in the native community for people who live in urban centres. There is a terrible need for increased training and education funds so that we can help people attain independence and have the skills and knowledge to become productive members of society. That's what we're looking for and working for. We want to break the cycles of dependence, and friendship centres are in the best position to do that. We've done a lot of good work over the years and have helped thousands of people become well—adjusted, balanced and productive members of their communities. We want to continue that work.

I read the minutes from the report and our attitude is to work to put ourselves out of a job. It might take several lifetimes, because we're talking about 200 years that have created these conditions in the native community. We're not going to resolve them overnight, but as we gain independence and control over the services and the programs, we will have greater success. There are thousands of civil servants employed federally and provincially on our behalf, and they certainly don't want to work themselves out of their jobs. We want to see that happen. We want to see a reduction in moneys that are employing thousands of civil servants and not reaching the community level. We need to see that money reach the community level so that we can start to do the work that needs to be done.

One of the issues I want to focus on is suicide. Once in awhile, whether it's in Lillooet, as happened recently, or in Labrador, we get brief media attention about some of the staggering problems we're facing, and every once in awhile there's a break—out of suicides in different communities.

One community that's suffering right now is Port Alberni. There have been 18 suicides there in the last year. The average suicide victim is in his or her early twenties, although the latest suicide victim was a 35-year-old man.

The friendship centre employs three people who are working in a piecemeal fashion to deal with the problems. They're overworked, underpaid and severely stressed out. Provincial and federal people have not recognized the initiatives the friendship centre is trying to undertake. I'll address that later in the report, because we have some specific recommendations to the committee and to the federal government.

So on average, every two weeks for the past year there's been a suicide in Port Alberni. When one happens it usually triggers a whole round of others, and the answer isn't just to send in a therapist. We have to address the whole community picture, and that's what we'll be asking this committee to consider when we're finished.

[Traduction]

Mais quand ils arrivent ici, ils se trouvent toujours face aux mêmes problèmes. Dans cette ville, il n'y a pas de logements abordables pour les autochtones. Il y a 2 200 familles autochtones qui se cherchent un loyer abordable dans cette ville. Vous savez sans doute que depuis l'année dernière, le financement des nouvelles unités d'habitation a été supprimé.

Pour revenir à certaines des questions que nous... Je regrette, mais je me suis un peu égarée. La communauté autochtone souffre d'une très grande aliénation, je pense à ceux qui vivent dans les centres urbains. Il faut absolument accroître les fonds destinés à la formation et l'éducation afin que nous puissions aider les gens à devenir indépendants et à acquérir les aptitudes et le savoir dont ils ont besoin pour être des membres productifs de la société. C'est ce que nous examinons et ce à quoi nous travaillons. Nous voulons rompre le cycle de la dépendance, et les centres d'accueil sont très bien placés pour le faire. Nous avons beaucoup accompli au fil des ans et avons aidé des milliers de gens à s'adapter, à devenir des membres productifs et équilibrés de leur communauté. Nous voulons continuer à le faire.

J'ai lu le procès-verbal tiré du compte rendu et ce que nous visons, c'est de faire en sorte qu'on n'ait plus besoin de nous. Ça prendra peut-être plusieurs générations, étant donné que c'est une histoire de 200 ans qui a plongé la communauté autochtone dans cette situation. Nous n'allons pas tout réglé du jour au lendemain, mais à mesure que nous acquerrons de l'autonomie et la maîtrise des services et des programmes, nous y parviendrons mieux. Il y a des milliers de fonctionnaires qui travaillent aux niveaux fédéral et provincial dans notre intérêt, et ils ne veulent certainement pas faire en sorte qu'on n'ait plus besoin d'eux. Or, c'est ce que nous recherchons. Nous voulons qu'on dépense moins d'argent pour embaucher des milliers de fonctionnaires sans que cela profite aux communautés. Nous voulons que ces fonds profitent aux communités afin que nous puissions commencer à faire le travail qu'il y a à faire.

J'aimerais parler, entre autres choses, du suicide. De temps à autres, que ce soit à Lillooet, comme ça s'est produit récemment, ou au Labrador, les médias s'intéressent brièvement à nous pour parler des énormes problèmes auxquels nous faisons face, et de temps à autre il y a une épidémie de suicides dans différentes communautés.

Une des communautés actuellement touchée est Port Alberni. Il y a eu là 18 suicides dans la dernière année. En règle générale, celui ou celle qui met fin à ses jours est dans le début de la vingtaine, bien que la dernière victime d'un suicide soit un homme de 35 ans.

Les centres d'accueil a trois employés qui s'efforcent tant bien que mal de régler les problèmes. Ils sont surmenés, mal payés et soumis à d'énormes pressions. Les fonctionnaires de la province et du fédéral ne reconnaissent pas la valeur des initiatives que les centres d'accueil essaient de lancer. J'y reviendrai plus tard dans le rapport, car nous avons des recommandations précises à faire au comité et au gouvernement fédéral.

Donc, en moyenne, toutes les deux semaines, au cours de la dernière année, il y a eu un suicide à Port Alberni. Quand il y a un suicide, cela en entraîne habituellement une série d'autres, et la solution ne constitue pas tout simplement à dépêcher un thérapeute. Nous devons tenir compte de la situation globale de la communauté, et c'est ce que nous demanderons au comité d'envisager quand nous aurons terminé.

The other area I want to focus on is family violence. Like other violence-related issues, family violence has deep roots in poor mental health. As with other mental health problems, friendship centres deal with family violence by addressing a wide variety of interrelated issues. In Duncan, on Vancouver Island, the friendship centre operates a program where the families grow together. The purpose of that program is to provide public education about family violence, including its causes, and places to go for help.

Again, it's a holistic approach because it deals with the whole family. It's fine to remove a child who's in an abusive situation, and I recognize and applaud that when it has to be done, but that's not the answer. What do you do about the problems and needs of the families? That has to be addressed. Support mechanisms and training have to be put in place.

Every friendship centre in B.C. offers a family outreach and support program of one form or another. They're underfunded, understaffed and they have incredible demands placed on them in terms of the number of clients they have to deal with. We're talking about a caseload of hundreds of people for one individual, and we're suffering a high rate of burnout and stress. So we lose employees, which sets us back because we then have to hire other people.

I'll turn it over to Chris, who will cover two other aspects of the report, and then we'll hit you with our recommendations and answer any questions you might have.

The Chairman: You have about 15 minutes left, which includes the committee's opportunity to ask some questions. We want to hear your recommendations but we also want to ask some questions.

Mr. Chris Corrigan (Senior Policy Analyst, B.C. Association of Indian Friendship Centres): In your invitation you asked us to address the issues of suicide, family violence, substance abuse and funding issues, so I'm going to fill you in on a couple of things being done to address substance abuse, and go over some of our recommendations for funding issues. I want to focus specifically on fetal alcohol syndrome and its effects, because there's a program operating out of this friendship centre that's reaching out to mothers and children at risk from this disease.

The Vancouver Aboriginal Friendship Centre has one FAS worker for a caseload that by his own estimation is about four times what he can handle. As far as he knows, he's the only specifically designated aboriginal FAS and FAE worker in the city, serving, as Rusty mentioned, a population of 60,000 people.

This program focuses on a myriad of issues and includes one-to-one pre-and post-natal counselling with women, men, children and youth, and public education, group sessions,

[Translation]

J'aimerais aussi parler de la violence dans les familles. Comme d'autres questions qui ont trait à la violence, la violence dans les familles est intimement liée au problème de la piètre santé mentale. Comme c'est le cas pour d'autres problèmes de santé mentale, les centres d'accueil tentent de régler les questions de violence familiale en traitant d'une grande variété de questions interdépendantes. À Duncan, dans l'île de Vancouver, le centre d'accueil offre un programme où les familles croissent ensemble. Le but du programme est de sensibiliser la population à la question de la violence dans les familles, ainsi qu'à ses causes et à faire connaître les endroits auxquels on peut s'adresser pour obtenir de l'aide.

Encore là, c'est une approche holistique puisque l'on traite la famille au complet. C'est bien de retirer un enfant d'un milieu où il est victime de mauvais traitements, et je me réjouis qu'on le fasse, mais ce n'est pas la solution. Que fait-on au sujet des problèmes et des besoins des familles? Il faut s'en occuper. Il faut des mécanismes de soutien et de formation.

Tous les centres d'accueil de la Colombie-Britannique offrent aux familles des services d'approche et des programmes de soutien d'un genre ou d'un autre. Ils manquent de fonds, de personnel et font face à des demandes incroyables compte tenu du nombre de clients qui font appel à eux. Une seul personne peut avoir à s'occuper de centaines de cas, et il y a un taux élevé d'épuisement professionnel et de stress. Nous perdons des employés, ce qui nous désavantage parce qu'il faut alors embaucher d'autres personnes.

Je vais maintenant donner la parole à Chris, qui va traiter de deux autres aspects du rapport ef ensuite nous allons vous présenter nos recommandations et répondre aux questions que vous voudriez nous poser.

Le président: Il vous reste environ 15 minutes, période pendant laquelle le comité aimerait pouvoir vous poser quelques questions. Nous voulons entendre vos recommandations mais nous voulons aussi vous poser des questions.

M. Chris Corrigan (analyste supérieur de la politique, B.C. Association of Indian Friendship Centres): Dans votre invitation, vous nous demandé de parler du suicide, de la violence dans les familles, de l'abus d'intoxicants et du financement. Je vais donc vous parler de quelques-unes des mesures qu'on prend pour régler la question de l'abus d'intoxicants, et je vais ensuite vous présenter certaines de nos recommandations qui ont trait au financement. Je veux d'abord parler précisément du syndrome d'alcoolisme foetal et de ses effets, parce qu'à ce centre d'accueil, on gère un programme qui s'adresse aux mères et aux enfants menacés par cette maladie.

Le Vancouver Aboriginal Friendship Centre a un employé qui s'occupe des cas de syndrome d'alcoolisme foetal, SAF, et il y en aurait à son avis quatre fois plus qu'il ne peut en traiter. À sa connaissance, il est le seul travailleur autochtone de la ville spécifiquement affecté aux cas de SAF et aux cas d'effet de l'alcool sur le foetus, EAF, comme l'a dit Rusty, et il sert une population de 60 000 personnes.

Ce programme porte sur une multitude de questions et inclut des séances de consultations prénatales et postnatales individuelles avec des hommes, des femmes, des enfants et des referrals and outreach. That's all handled by one worker here at jeunes, ainsi qu'un service d'éducation publique, des séances de

the centre. Most of the work concerns pregnant women who are groupes, d'orientation et d'extension des services. Tout cela est seeking information about the health of their fetuses. A lot of referral is done in terms of getting people into treatment programs, but despite that work the overwhelming majority of clients here give birth to infants who are suffering from FAS and FAE. These children and their parents are then referred to parenting programs. Rocky Howse, the FAS worker here, involves them in some follow-up to check on their progress.

In terms of the needs of men, there are culturally based life skills classes that promote balance and a healthy lifestyle and prepare them for the challenge of raising their children, especially children who suffer from the disabilities associated with FAS and FAE. One of the tragic points is that a large percentage of the caseload here deals with women who were born with FAS/FAE and are suffering from FAE, and who are now pregnant and are placing their own children at risk of the disease. Rocky's told me that the biggest challenge here was trying to break that cycle, trying to find some hope in the chain of generations.

There is an extreme need in this community for this type of program, and it's mitigated by the kinds of factors we were talking about in terms of poverty, unemployment and poor housing. Rocky handled a caseload of 500 people in the last 6 months alone.

Across the province friendship centres deliver drug and alcohol prevention programs; every friendship centre in Canada, I believe, delivers drug and alcohol prevention programs. In B.C., centres like Kamloops and Williams Lake also operate housing programs and housing projects. They try to provide high quality housing for low-income people in their communities. That's an attempt to address some of the physical conditions that lead to these circumstances.

On funding issues, I think it's important to note that friendship centres try to seek solutions that are community-based and community-mandated, that really have their roots in the needs of the communities they are serving and have their roots in providing holistic mental health care to their communities.

A small example of some of the red tape and problems that bog down friendship centres is the problem with the accreditation process. The previous presenter here, the Métis woman, raised some of these issues as well. In Nanaimo, for example, they've been working for 11 years now with a very successful process. It's a family therapy process known as family reconstruction therapy. It helps individuals to map their own individual histories. These are individuals who have been taken from their families or have been alienated from their families at some point in their life. This type of therapy helps them to reclaim their identities as aboriginal people, to gain a strong sense of self-esteem, and in some cases to work with their own families.

It's been an absolutely invaluable method for aboriginal people in Nanaimo because of the loss and alienation and destruction of aboriginal families over the past 200 years. This type of therapy has been tremendously successful.

# [Traduction]

confié à un travailleur ici au centre. La plupart du travail concerne des femmes enceintes qui cherchent de l'information au sujet de la santé de leur futur bébé. On s'occupe beaucoup d'orientation en indiquant aux gens comment participer à des programmes de traitement, mais malgré ce travail, la grande majorité des clientes donnent naissance à des nouveaux-nés atteints du SAF et de l'ÉAF. Ces enfants et leurs parents sont alors orientés vers des programmes sur la façon d'élever les enfants. Rocky Howse, qui s'occupe du SAF ici, assure un certain suivi des progrès qu'ils accomplissent.

Pour ce qui est des besoins des hommes, on leur offre des cours d'initiation à la vie quotidienne qui tiennent compte de leur culture et qui font comprendre les mérites d'un mode de vie sain et équilibré et les préparent à élever leurs enfants, et plus particulièrement les enfants qui ont des handicaps liés au SAF et l'ÉAF. Ce qu'il y a de tragique, c'est qu'un fort pourcentage des femmes traitées sont des femmes qui sont nées avec le SAF/EAF et qui souffrent de l'EAF, qui sont maintenant enceintes et dont les propres enfants sont maintenant menacés par cette maladie. Rocky m'a dit que le plus grand problème à résoudre ici est d'essayer de briser ce cycle, d'essayer de redonner espoir aux générations futures.

Cette collectivité a grandement besoin de ce genre de programme en raison de facteurs comme ceux de la pauvreté, du chômage et de l'insuffisance des logements auxquels nous faisions allusion. Au cours des seuls six derniers mois, Rocky s'est occupé de 500 cas.

Comme tous les centres d'accueil du pays, ceux de cette province exécutent des programmes de prévention de la toxicomanie et de l'alcoolisme. En Colombie-Britannique, les centres d'accueil de Kamloops et de Williams Lake exécutent également des programmes de logement. Leur objectif est d'offrir des logements de qualité aux personnes à faible revenu dans leurs collectivités mêmes. Dans l'espoir qu'une amélioration de leur condition de vie permettra d'atténuer les problèmes auxquels nous avons fait allusion.

Pour ce qui est du financement, je crois qu'il importe de noter que les centres d'accueil cherchent des solutions qui viennent de la base, qui répondent aux besoins des collectivités qu'ils servent et qui se fondent sur une approche globale en matière de promotion de la santé mentale de ces collectivités.

Le processus d'accréditation constitue un exemple des tracasseries administratives auxquelles sont confrontés les centres d'accueil. Le témoin précédent, la dame métisse, en a également fait mention. Le programme mis en oeuvre à Nanaimo, par exemple, connaît beaucoup de succès depuis 11 ans. Il s'agit d'une thérapie familiale qu'on appelle thérapie de reconstruction familiale dont l'objet est d'aider les participants à comprendre ce qui leur est arrivé dans la vie. Il s'agit de personnes qu'on a à un moment donné enlevées à leur famille ou qui ont perdu contact avec celles-ci. Ce genre de thérapie les amène à comprendre leur identité comme autochtone, à regagner leur estime de soi et, dans certains cas, à apprendre à aider leur propre famille.

Ce programme a eu des résultats fantastiques à Nanaimo dans la mesure où il a aidé des familles autochtones à comprendre l'aliénation et l'éclatement vécus par les familles autochtones au cours des 200 dernières années.

The problem is that this method isn't sanctioned by Health Canada, and none of the therapists who practise this method are on the Health Canada approved list of therapists. So when the friendship centres try to hire these people, they don't receive funding from Health Canada for their clients who take part in this type of therapy because the methods used by the therapists aren't accredited—despite the fact that it's the community that has asked for these methods, and these methods have sought a holistic solution to some of these mental health problems, the kind of solution you are asking us to provide.

That places a burden on individuals, clients and the friendship centre. It means essentially that the community is not free to decide which methods or practitioners it wants without jeopardizing its government funding. As you know, it's very difficult right now to run friendship centres without at least some government funding.

So I guess we'll address some of our recommendations, essentially on accountability and holism.

In order to address mental health problems that face our communities, holistic and accountable services must be provided. It's essential that these services get at the underlying causes of mental illness and do not simply treat the symptoms. It's not going to make my life any easier if I have to go back to Rocky Howes, the FAS worker here, and tell him he has another four workers to help him with his caseload if it means it's going to allow more people into his program. If we're not addressing poverty and unemployment and poor housing, it doesn't do anything to help him.

Services must be mandated in the community, and the practitioners must be community—accountable. This means that finally, friendship centres may be allowed to integrate the kinds of traditional healing that are out there, utilizing elders and traditional healers in doing some of the therapies that have to be integrated into friendship centre mental health programs.

Furthermore, the government has to recognize the true extent of the problem of mental illness in off–reserve aboriginal communities, and must support the initiatives of friendship centres as community–driven organizations in addressing these needs.

You also have to realize the unique histories that have led to the mental health problems that plague aboriginal communities: the legacies of colonialism, marginalization and racism that do not necessarily exist in the mainstream community. We feel that the solutions also have to be specific to the aboriginal community.

I'll let Rusty take over for the other recommendations.

**Mr. Wilson:** I just have a few more. We feel that governments should help in creating the suicide crisis response capacity in and through friendship centres, including at least one resource person who's trained in prevention, intervention and grief support techniques.

### [Translation]

Le problème, c'est que cette thérapie n'est pas sanctionnée par le ministère de la Santé et du Bien-être social et qu'aucun des thérapeutes qui y a recours ne figure sur la liste des thérapeutes approuvés par le ministère. Lorsque les centres d'accueil recrutent ces personnes, ils ne reçoivent donc aucune aide financière du ministère pour les clients qui participent à cette thérapie puisque les thérapeutes ne sont pas accrédités. Or, cette thérapie convient très bien à la collectivité parce qu'elle se fonde sur une approche globale à la santé mentale.

Cela crée donc des difficultés pour les centres d'accueil ainsi que pour leurs clients. La collectivité ne peut donc pas choisir le type de thérapie ou de thérapeutes qu'elle veut si elle tient à conserver l'aide financière du gouvernement. Comme vous savez, les centres d'accueil ne peuvent actuellement fonctionner sans une certaine aide gouvernementale.

Nous allons maintenant vous présenter certaines de nos recommandations en ce qui touche le processus de reddition des comptes ainsi que sur une approche globale à la promotion de la santé mentale.

Pour améliorer la santé mentale de nos collectivités, il faut qu'elles puissent compter sur des services fondés sur une approche holistique de la promotion de la santé mentale et sur un processus de reddition des comptes. Il importe de s'attaquer aux causes premières des maladies mentales et non seulement à leurs symptômes. À quoi me servira-t-il de simplement dire à Rocky Howes, le travailleur FAS ici, qu'il pourra compter sur l'aide de quatre travailleurs sociaux si le nombre de cas dont il doit s'occuper augmentent. Si l'on ne s'attaque pas aux problèmes de la pauvreté, du chômage et de l'insuffisance des logements, cela ne l'aidera pas beaucoup.

La collectivité doit donc choisir les services qui lui conviennent et les praticiens auxquels elle a recours doivent lui rendre des comptes. De cette façon, les centres d'accueil pourront recourir aux méthodes de guérison traditionnelles et faire participer à leurs programmes de santé mentale les aînés ainsi que les guérisseurs traditionnels.

En outre, le gouvernement doit reconnaître l'ampleur véritable du problème de maladie mentale dans les collectivités autochtones vivant hors des réserves et doit appuyer les initiatives prises par les centres d'accueil qui cherchent à répondre aux besoins des collectivités qu'ils desservent.

Il faut comprendre les raisons particulières qui expliquent les problèmes mentaux dont souffrent les collectivités autochtones: relents de colonialisme, marginalisation et racisme qui n'existent pas nécessairement dans les collectivités non autochtones. Voilà pourquoi nous estimons qu'il faut trouver des solutions à ces problèmes qui conviennent aux besoins particuliers des collectivités autochtones.

Pour ce qui est des autres recommandations, je cède la parole à

M. Wilson: Je voudrais ajouter quelques mots. Nous estimons que les gouvernements devraient apporter leur aide en créant des possibilités de réactions aux crises suicidaires en faisant appel aux centres d'amitié; il pourrait s'agir d'une personne-ressource ayant la formation nécessaire pour prévenir, intervenir, et apporter un appui aux personnes dans la peine.

We would also like to see the utilization of a local and regional resource team and support network for any community experiencing an outbreak of suicide. We need the resources in place to be able to respond. Friendship centres also require assistance in initiating a community development plan that addresses the underlying causes of mental illness. Such a plan would help us measure and identify our strengths and weaknesses as well as our needs and current capabilities. It would ensure that our efforts to strengthen families and protect members of our communities have ongoing support.

Before I close, I would like to read into the record that:

We need from all Canadian people and governments the support and resources to continue our programs and services which give hope to urban Aboriginal people and offer them more reasons to live than to die. These are the people that we must help to restore a balance, self-worth and a pride in one's cultural identity, for they are our future. The family structure in the Native community is no different from the one in the dominant society, for both act as the foundation for our nations.

Friendship Centres need this government's commitment to support us in these endeavours to help us rectify and heal these social wounds. Only by working more closely together in the future can our efforts lead us us to instil in our children values that truly reflect a just and caring society.

Thank you.

The Chairman: Thank you, Rusty and Chris.

Mr. Hill: Thank you both. On the issue of fetal alcohol syndrome, I would be interested in your comments on a symbol on every bottle of booze in the country showing a pregnant woman in profile with a big X across it. What would you think of that?

Mr. Corrigan: Any kind of preventative techniques have to be the cornerstone of any kind of strategy. It's not just specifically labelling bottles, but ensuring that preventative strategies are designed to respond specifically to the kind of communities we are talking about.

That sounds like a good idea to me, but I would caution the committee to make sure to consider preventative measures that target s'assurer que les mesures de prévention visent ceux qui sont les plus directly the people who are in greatest need.

Mr. Wilson: That's fine, but we need resources for prevention in high schools or even elementary schools levels that look at the dangers of what can happen when you drink or take drugs while pregnant. We need more prevention to tackle this problem, and education is one of the areas.

Mr. Hill: The resources that I see being brought to bear on fetal alcohol syndrome generally are things like a little brochure at the vendor. The sort of people who suffer from fetal alcohol syndrome are not likely to ever pick up a brochure. I am trying to think of the broadest effect that would cost the least. We try to remind people on a package of cigarettes that it will kill them. It may not have a pronounced effect that you can see, but I'm thinking of ways in which we could make it evident to everyone that there is a problem.

[Traduction]

Nous aimerions également voir un réseau de soutien mettant en oeuvre des équipes locales et régionales, quand une communauté doit faire face à des suicides répétés. Il faut que les ressources existent pour qu'elles soient rapidement mises en oeuvre. Les centres d'amitié ont également besoin d'aide pour lancer un plan de développement communautaire qui s'attaquerait aux causes fondamentales des maladies mentales. Un tel plan nous aiderait à repérer et mesurer nos forces et nos faiblesses ainsi que nos besoins et nos capacités actuelles. Cela permettrait de s'assurer que tous nos efforts pour renforcer les familles et protéger les membres de nos communautés peuvent bénéficier d'un appui soutenu.

Avant de conclure, je voudrais citer ce qui suit :

Nous devons obtenir de tous les Canadiens et de tous leurs gouvernements l'appui et des ressources permettant de poursuivre nos programmes et d'assurer les services qui apportent l'espoir à la population autochtone urbaine et lui offre plus de raisons de vivre qu'il n'y en a de mourir. Il s'agit de ceux que nous devons aider pour rétablir un équilibre interne, un sens de sa propre valeur, et la fierté de son identité culturelle; ce sont en effet eux qui sont notre avenir. Les familles dans la collectivité autochtone ne diffèrent guère des familles de la société majoritaire et dans les deux cas il s'agit de la fondation même de nos nations.

Les centres d'amitié ont besoin de l'engagement de ce gouvernement afin de soigner et guérir ces blessures sociales. Ce n'est qu'en travaillant en plus étroite coopération à l'avenir que nous pourrons nous assurer de l'intériorisation chez nos enfants des valeurs qui reflètent vraiment une société juste et compatissante. Merci.

Le président: Merci, Rusty et Chris.

M. Hill: Je vous remercie tous deux. Pour ce qui est du syndrome d'alcoolisme foetal, que penseriez-vous si on apposait sur chaque bouteille d'alcool vendue au pays l'image d'une femme enceinte montrée de profil sur laquelle il y aurait un gros X?

M. Corrigan: La prévention doit être la pierre angulaire de toute stratégie visant à corriger ce problème. Il ne s'agit pas simplement d'étiqueter les bouteilles, mais de s'assurer que les stratégies de prévention répondent aux besoins des collectivités dont nous

Votre idée me semble bonne, mais je crois que le comité devrait à risque.

M. Wilson: Il faut cependant prévoir les ressources voulues pour qu'on fasse bien comprendre aux élèves des écoles élémentaires et secondaires les risques auxquels s'expose une femme qui prend des drogues ou de l'alcool pendant sa grossesse. Il nous faut essayer de prévenir le problème par l'éducation.

M. Hill: Pour s'attaquer au problème du syndrome de l'alcoolisme foetal, je crois qu'on pourrait notamment distribuer des brochures sur la question là où on vend de l'alcool. Or, les gens les plus à risque ne sont pas ceux qui sont les plus susceptibles de lire cette brochure. J'essaye de songer à des mesures qui seraient efficaces et qui seraient peu coûteuses. Sur les paquets de cigarettes, il est dit clairement que le tabagisme tue. J'essaye donc de songer à des mesures qui sensibiliseraient les gens au problème, même si elles ne sont pas spectaculaires.

Mr. Wilson: One thing I would highly recommend is the use of videos. There is a 12-year-old girl in this city, an FAS child, who goes around to schools and to different communities pleading with people not to drink while they're pregnant so they don't end up like her. Yet she is the most incredibly gifted and spiritual little being I have ever met in my life.

Her message should be heard around this country. She should be given a venue to express that message. Some resources to make a video of what she has to say about the effects of FAS and FAE would go a long way to educating and maybe preventing literally hundreds of future kids like her.

The Chairman: We have about three or four minutes left. I would ask Claude and Hedy in that order to be brief and to the point.

M. Bachand: Je voudrais vous féliciter pour votre présentation, mais aussi vous dire que j'ai beaucoup d'admiration pour les centres d'amitié autochtones, étant moi-même ami du Centre d'amitié autochtone de Montréal. Je sais que vous faites un travail formidable avec très peu de chose.

Je sais qu'on parle de santé, de logement et de prévention du suicide. Votre problème est toujours le même: vous êtes sous-financés. J'aimerais entendre un des arguments majeurs que vous invoquez souvent. Je pense que vous ne l'avez pas dit au Comité. Il serait peut-être important que vous le disiez.

Il y a beaucoup d'argent pour les Indiens inscrits, sur les réserves, mais on sait que les Indiens inscrits ne restent pas tous sur les réserves. Il y en a peut-être 20 ou 25 p. 100 qui ne restent pas sur les réserves. Ils aboutissent tous finalement dans les centres d'amitié autochtones et là, vous êtes sans recours pour eux dans l'ensemble des domaines que je viens d'énumérer, y compris le domaine de la santé. Est-ce que c'est toujours un argument valable? Est-ce que vous ne devriez pas le dire au Comité pour qu'on puisse faire en sorte que le gouvernement, lorsqu'il aura de l'argent à investir, ne puisse pas dire que tout va aller aux autochtones vivant sur les réserves?

Il y a des centres d'amitié autochtones qui prennent charge de beaucoup d'autochtones inscrits, mais qui ne restent pas sur les réserves. Donnez-nous un aperçu de cet argument-là et de son poids.

Mr. Corrigan: Absolutely. We are talking about the kind of resourcing friendship centres have. In 1992 our program was \$19.6 million nationally, and this year it's less than \$17 million.

We've seen consistent reductions in our funding. We've seen consistent freezes at the Indian Affairs level. It makes us wonder, when 75% of the population lives off-reserve. We know what the extent of the problems are off-reserve. We know how many aboriginal people occupy the lower levels of the social indicators, and we know where they live. We know they're off-reserve people.

It makes me wonder what the agenda is when we continually receive funding cuts year after year, and we've proven we can deliver \$3 to \$4 worth of services for every \$1

[Translation]

M. Wilson: Je recommanderais fortement le recours aux vidéos. Il y a une jeune fille de 12 ans dans cette ville, une enfant relevant du FAS, qui va dans les écoles et dans différentes communautés pour inciter les femmes à ne pas boire lorsqu'elles sont enceintes pour ne pas se retrouver comme elle. Et pourtant, c'est l'une des personnes les plus talentueuses et inspirantes que j'aie jamais connue.

On devrait lui permettre de transmettre son message à l'échelle du pays. Si on lui permettait, grâce à une vidéo, de faire connaître les conséquences du syndrome d'alcoolisme foetal, on pourrait peutêtre prévenir des centaines de cas comme le sien.

Le président: Il nous reste environ trois ou quatre minutes. Je demanderais à Claude et à Hedy de répondre à tour de rôle à la question et d'être brefs.

Mr. Bachand: I would like to congratulate you for your presentation, but also tell you that I have a lot of admiration for native friendship centres, being myself a friend of the friendship centre in Montreal. I know that you are doing wonderful things with very little.

I know we are talking about health, housing and suicide prevention. Your problem is chronic, you are underfinanced. I would like you to mention one of the major arguments that you often make. I do not think that you have mentioned it to the committee. It might be important that you do.

There is a lot of money for treaty Indians on reserves but we know that not all treaty Indians live on reserves. There may be 20% or 25% who do not live on reserves. They all end up in the friendship centres and there, you have no way of helping them in the fields I have just mentioned, including health. Is it still the case? Should you not say that to the committee so that we can ask the government, when it has money to invest, not to give everything to those living on reserves.

Friendship centres look after a lot of treaty Indians who do not live on reserves. Give us an idea of the problem and its magnitude.

M. Corrigan: Vous avez tout à fait raison. Nous parlons du genre de ressources à la disposition des centres d'accueil. En 1992, notre programme avait un budget de 19,6 millions de dollars pour l'ensemble du pays et, cette année, c'est tombé à moins de 17 millions de dollars.

Nos subventions ont continuellement diminué. Les budgets des Affaires indiennes ont été gelés. On se demande pourquoi quand on sait que 75 p. 100 de la population vit en dehors des réserves. Nous savons que les problèmes sont énormes hors réserve. Nous savons combien d'autochtones sont aux échelons les plus bas des indicateurs sociaux et nous savons où ils vivent. Nous savons qu'ils ne vivent pas dans les réserves.

Je me demande donc à quoi l'on pense lorsque l'on continue, année après année, à réduire nos subventions alors que nous avons prouvé que nous pouvions rendre de trois à we receive in funding. I think that's a very significant quatre dollars de services pour chaque dollars de subventions

contribution, not only to the service delivery milieu. It's a very significant economic contribution, and directly affects any kind of deficit—cutting exercise any of the governments in the last two years have tried to impose on us.

We manage year after year to provide economic services that give a return on the dollar given to us, and yet our funding is continually decreased at not only the federal level but also provincial.

Ms Fry (Vancouver Centre): Claude, you touched on some of the things I was going to ask, but I agree with Dr. Hill that obviously what you say about prevention and education is true.

With regard to the question about addiction, whether it is to alcohol, cigarettes or whatever, we know that awareness and education don't stop addicts from doing what they're doing, mainly because they are already there.

Do you feel there is a real need for treatment and rehabilitation services? Preventing people from getting there is one thing, but to deal with the people who are already there, it sounds to me as though you not only need treatment and rehabilitation but you also need to give them some hope. A lot of the time people turn to addictions because it is horrible to live the lives they're living, and they need to block out some of those things.

I hear what you're saying about housing, etc., but what about treatment and rehabilitation?

**Mr. Wilson:** There are not enough resources for treatment, but again, you need to consult with the native community about how to go about it. Treatment centres are fine for the individual, but what about when that individual goes back into the community and is faced with the same temptations or urges? We need support for post—treatment

We need treatment centres for our youth. Currently in this province there is no treatment centre for youth to go to. There's something seriously wrong there. There are plenty of youth detention centres, and I am sure they're building more, but that is not the answer

We do need treatment centres in this province, but we also need after-treatment support.

The Chairman: Thank you, Rusty and Chris, for another excellent presentation. Even though you didn't read it all into the record, it all forms part of the information we'll draw on in formulating our report.

Mr. Wilson: Thank you.

**The Chairman:** The next set of witnesses is from the Helping Spirit Lodge Society.

Ms Bernie Whiteford (Executive Director, Helping Spirit Lodge Society): I'm the executive director for Helping Spirit Lodge Society. Sandra McKay is the program manager for the spousal assault program, and Mr. Cedric Jones is a past participant in the spousal assault program.

The Chairman: Where is the lodge? Is it here in Vancouver?

### [Traduction]

que nous recevons. Cela me semble une contribution très importante, à tous points de vue. C'est une contribution économique importante dont il faut tenir compte dans tout exercice de réduction du déficit. Notre situation s'aggrave pourtant depuis deux ans.

Nous parvenons d'une année à l'autre à offrir des services économiques qui rentabilisent les subventions qui nous sont accordées et, malgré cela, non seulement le fédéral mais également les provinces continuent à réduire ces subventions.

Mme Fry (Vancouver-Centre): Claude, vous avez abordé certaines des questions dont je voulais parler mais je conviens avec M. Hill que ce que vous dites à propos de la prévention et de l'éducation est évidemment vrai.

Pour ce qui est de la dépendance, qu'il s'agisse de l'alcool, des cigarettes et du reste, nous savons que la sensibilisation et l'éducation n'empêchent pas les drogués de continuer, justement parce qu'ils sont déjà drogués.

Pensez-vous qu'il existe un besoin réel de services de traitement et de réadaptation? Empêcher les gens de devenir alcooliques ou drogués est une chose mais lorsque l'on essaie d'aider ceux qui sont déjà malades, il ne suffit pas de les traiter et de les aider à se réadapter, il faut également leur donner quelque espoir. Très souvent les gens tombent dans cette dépendance parce que la vie qu'ils vivent est horrible et qu'ils ressentent le besoin d'échapper à cette vie.

Je comprends bien ce que vous dites à propos du logement, etc, mais qu'en est—il du traitement et de la réadaptation?

M. Wilson: Il n'y a pas suffisamment de ressources pour le traitement mais, encore, il faut consulter les autochtones quant à la façon de s'y prendre. Les centres de traitement sont très bien pour les intéressés mais qu'arrive-t-il lorsqu'ils rentrent chez eux et qu'ils font face à la même tentation? Il faut penser à l'après-traitement.

Il nous faut des centres de traitement pour nos jeunes. À l'heure actuelle, dans cette province, il n'y a pas de centres de traitement pour les jeunes. Il y a quelque chose qui ne va pas du tout là-dedans. Il y a des tas de centres de détention de jeunes, et je suis sûr qu'on en construit d'autres, mais ce n'est pas une solution.

Nous avons besoin de centres de traitement dans cette province mais nous avons également besoin de services post-traitement.

Le président: Merci, Rusty et Chris, de cet autre excellent exposé. Bien que vous n'ayez pas tout lu, nous tiendrons compte de toutes les informations que vous nous avez données dans la préparation de notre rapport.

M. Wilson: Merci.

Le président: Le groupe de témoins suivant de la Helping Spirit Lodge Society.

Mme Bernie Whiteford (directrice générale, Helping Spirit Lodge Society): Je suis la directrice générale de la Helping Spirit Lodge Society. Sandra McKay la directrice du programme en matière de violence conjugale et M. Cedric Jones est un ancien participant à ce programme.

Le président: Où se situe ce foyer? Est-ce à Vancouver?

Ms Whiteford: Yes, it is located in Vancouver.

We don't have a lot of time, so I wrote down what I think is necessary for you to hear and what we would like to say. I'll read it.

On the subject of family violence, Helping Spirit Lodge was incorporated as a society in 1990. A research study on family violence was conducted for six months to address the needs of family violence in the aboriginal community. It was determined that a transition house for battered women and children was necessary in the Lower Mainland. The house for battered women and children has had approximately 1,900 women, children and girls go through it since 1991.

The vast number of women in abusive situations sparked the concept of men needing to address their abusive behaviours in order to break the cycle of violence, and thus the aboriginal spousal assault program was birthed. A proposal was submitted to Health Canada, which granted Helping Spirit Lodge a three-year pilot project to develop a program to stop physical abuse and to work toward ending other forms of abuse. In the three years of development we learned that one to two years of committed work on the part of the abuser would be ideal, but the manual we developed only has 16 sessions and is only the beginning of the healing process.

Our intent is to challenge and examine men's beliefs about women and themselves. We have used the mainstream 16—week session model as a guideline only to find out that it is just a beginning or a stepping stone in a much longer process. This has been proven through the participants themselves, who complete the 16—session model only to return to the program to disclose that while they have stopped the physical violence, they now find themselves using other forms of abuse.

We have only provided the tools to stop physical violence at this point. This reinforces our belief that we must continue to provide an open-door policy to advance to the next step of stopping other forms of violence. We must then address the psychological and verbal abuse, and the destruction of property and pets. A therapeutic approach must now be included to examine and challenge the belief systems of the participant. Without addressing these other forms of abuse, that process of healing family violence would be incomplete.

The aboriginal men who attend our program are predominantly from the downtown east side of Vancouver, which is skid row. They face inadequate housing, discrimination, high alcohol and drug abuse, lack of education, high suicide rate, unemployment, sexual abuse and lack of esteem and identity.

[Translation]

Mme Whiteford: Oui, à Vancouver.

Nous n'avons pas beaucoup de temps si bien que j'ai noté ce qu'il me semble nécessaire que vous sachiez et c'est ce que je me propose de lire.

Helping Spirit Lodge a été constitué en société en 1990. Une étude sur la violence familiale qui a duré quelques six mois a porté sur les besoins des autochtones à cet égard. Il fut décidé qu'un foyer de transition pour les femmes et les enfants battus était nécessaire au sud de la province. Ce foyer a reçu quelque 1 900 femmes, enfants et jeunes filles depuis 1991.

Le grand nombre de femmes victimes de violence nous a fait penser que les hommes auraient besoin de réfléchir à leur comportement violent si l'on voulait arrêter ce cycle de violence et c'est ainsi qu'est né le programme en matière de violence conjugale autochtone. Une proposition a été soumise à Santé Canada qui a accordé à Helping Spirit Lodge un projet pilote de trois ans pour mettre sur pied un programme visant à arrêter la violence physique et à chercher à mettre fin aux autres formes de violence. Au cours de ces trois années, nous avons constaté qu'il fallait une ou deux années d'efforts soutenus de la part de ceux qui maltraitaient leur conjoint, mais le guide que nous avons préparé ne prévoit que 16 sessions et n'est que le début d'un processus de guérison.

L'idée est de contester et d'examiner les convictions qu'entretiennent les hommes à propos des femmes et d'eux-mêmes. Nous avons utilisé le modèle de session générale de 16 semaines pour constater que ce n'est qu'un début ou un point de départ pour un processus beaucoup plus long. Ce sont les participants eux-mêmes qui nous l'ont dit. Ils sortent de la session de 16 semaines pour venir nous dire que s'ils ne pratiquent plus la violence physique, ils ont trouvé d'autres moyens de maltraiter leur famille.

Jusqu'ici nous n'avons offert que les outils qui permettent de mettre fin à la violence physique. Cela renforce notre conviction que nous devons continuer sur cette voie et passer à l'étape suivante qui consiste à mettre fin aux autres formes de violence. Nous devons ainsi nous pencher sur la violence psychologique et verbale, la destruction des biens et des animaux domestiques. Une méthode thérapeutique doit permettre d'examiner et de contester les croyances du participant. Si l'on ne s'occupe pas de ces autres formes de violence, le processus de guérison sera incomplet.

Les hommes autochtones qui participent à notre programme viennent essentiellement de l'est et du centre-ville de Vancouver, c'est-à-dire du quartier pauvre. Le logement y est insuffisant, ils font face à la discrimination, l'alcoolisme et la toxicomanie sévissent, le niveau d'instruction est très faible, le taux de suicide très élevé, le taux de chômage aussi, sans parler de la violence sexuelle et de l'absence de tout amour propre et d'un sens de l'identité.

As an aboriginal program we cannot deny these struggles of daily living for our people, so in the aboriginal spousal assault program we deal with these issues from session to session. We acknowledge these dysfunctions in our people's lives; however, they are not accepted as an excuse for violence. It is detrimental to aboriginal people that aboriginal people have to continue to treat and heal our communities in the area of family violence.

We appreciate the funding that has been given to aboriginal programs from such sources as Health Canada. However, we need continual financial support after pilot project funding is completed. In other words, where does a program such as ours go for future funding? Is it cut off after three years? How do we get that future funding?

To stop our work just when it is beginning appears to be only a band—aid solution, particularly when it has taken a full two years to become recognized and accepted as a viable program, particularly in the area of wife assaults. Now that we have assisted to get rid rid of the stigma of men who beat their wives, we need to have the support and ongoing funding for life and death programs such as ours.

I'll turn this over now to my colleague, Ms Sandra McKay. She'll give you a very brief description on what we have accomplished in our program.

Ms Sandra McKay (Program Manager, Aboriginal Spousal Assault Program, Helping Spirit Lodge Society): What I'd like to talk about is some of the differences between our program and mainstream programs. An example is one fellow who came to our program. He literally didn't speak for four weeks. If he had been in a mainstream program that would not have been acceptable. He would have been scheduled to go into a different group or at a different time.

The allowances we make in our program are really crucial, particularly for our people. We have language barriers, with people coming from isolated communities who don't fit well into the urban setting, although they find themselves here for a number of reasons. The first fellow I was talking about, for example, is in second year at the Emily Carr art school. It was very difficult for him to fit in unless he was with aboriginal people. There he could do the work he needed to do in terms of being abusive.

I'm losing my train of thought here. I would really like to stress that there is a vast difference between a mainstream program and an aboriginal program. Questions might help me to express more of what I'd like to say.

Ms Whiteford: I would like to add one thing to this. We are the only family violence initiative of spousal assault in the Lower Mainland. There's only one other program, which is located in North Vancouver. They're sort of a mobile unit and they go up to Squamish and also to Lillooet Nation. But we're the only program that addresses spousal assault here in the Lower Mainland.

## [Traduction]

Un programme autochtone peut dénier que tous ces problèmes quotidiens hantent ceux que nous essayons d'aider, si bien que toutes ces questions sont traitées de session en session dans le cadre du programme en matière de violence conjugale autochtone. Nous reconnaissons ces éléments disfonctionnels dans la vie de ces gens-là sans toutefois les accepter comme excuse à la violence. C'est au détriment des autochtones car ils sont obligés de continuer à traiter et à guérir nos communautés dans le contexte de la violence familiale.

Nous apprécions le financement qu'ont reçu les programmes autochtones de sources comme Santé Canada. Toutefois, cette contribution financière devrait être maintenue après la fin du projet pilote. Autrement dit, que fait un programme tel que le nôtre pour continuer à être financé? Est—ce qu'on le supprime après trois ans? Comment faut—il faire?

Interrompre notre travail alors qu'il a à peine commencé semble une solution de fortune, en particulier lorsqu'il a fallu deux ans complets pour se faire reconnaître et être accepté comme un programme viable, surtout en ce qui concerne les agressions dont sont victimes les femmes. Maintenant que l'on a aidé à se débarrasser du stigmate des hommes qui battent leur femme, nous devons avoir le soutien et les subventions à long terme pour des programmes aussi vitaux que le nôtre.

Je demanderais maintenant à ma collègue M<sup>me</sup> Sandra McKay de poursuivre. Elle va vous décrire très brièvement ce que nous avons accompli dans ce programme.

Mme Sandry McKay (directrice, Programme en matière de violence conjugale autochtone, Helping Spirit Lodge Society): J'aimerais vous parler de certaines des différences qui existent entre notre programme et les programmes généraux. Je vous donnerai l'exemple d'un homme qui est arrivé et qui, littéralement, n'a pas dit un mot pendant quatre semaines. S'il avait suivi un programme général, cela n'aurait pas été jugé acceptable. On l'aurait envoyé dans un autre groupe où on lui aurait demandé de revenir à un autre moment.

La souplesse de notre programme est absolument cruciale, en particulier pour notre peuple. Il y a des obstacles linguistiques, des gens qui viennent de localités isolées et qui se sentent un peu déplacés dans un cadre urbain, même s'ils sont là pour différentes raisons. Cet homme dont je parlais, par exemple, est en deuxième année à l'école d'art Emily Carr. Il avait beaucoup de mal à s'intégrer s'il n'était pas avec des autochtones. Là il pouvait faire ce qu'il devait pour maîtriser son agressivité.

Je ne sais plus trop ce que je voulais dire. Je voulais surtout insister sur le fait qu'il y a une différence énorme entre un programme général et un programme autochtone. Peut-être qu'il me sera plus facile de dire ce que j'ai à dire si l'on me pose des questions.

Mme Whiteford: J'ajouterais une chose. Nous sommes le seul groupe s'occupant de violence familiale à avoir pris une initiative quant à la violence conjugale dans la région continentale sud de la province. Il n'y a qu'un autre programme à Nord Vancouver. C'est un peu comme un service mobile qui va jusqu'à Squamish ainsi qu'à la Nation Lillooet. Mais nous sommes le seul programme ici de la région continentale sud de la province qui essaie de traiter le problème de l'agression conjugale.

Ms McKay: We brought Cedric along. Cedric attended our program near the beginning and has done wonderful things since completing the program. The proof is always in the pudding, and here's the pudding.

The Chairman: Pudding, have you got something to say for yourself?

Mr. Cedric Jones (Participant, Aboriginal Spousal Assault **Program, Helping Spirit Lodge Society):** Well, if you had told me two and a half years ago that I'd be sitting here sharing about something that helped me through—as they were saying, a stepping stone. . . I've already hit a lot of milestones and I'm really grateful for what they had provided me at the time.

I believe the way I recognized Helping Spirit Lodge was a miracle. I just saw their poster, the poster you're looking at today. I was with my son. I had difficulties communicating with my spouse and a lot of times it ended up being violent with the frustration and anger. I was just so confused. I didn't have the knowledge of how to communicate in a way that she would understand what was really going on with me. I saw that poster. My son and I were together. It was one of the times I left because I was angry and I was frustrated and I just needed to get out because I knew I could end up in trouble.

It was a miracle that I came across it. It was getting to the point where I was getting so frustrated I would end up being very angry, physically abusive, verbally abusive - just very obnoxious. I wasn't even using. . .I had become so mentally and emotionally upset.

I didn't know what to do with it or where to go with it, but I when I saw that poster, I said, "Aw, man, they got something for that." Something inside of me said, "Yeah, go for it", and that's where I went. It was really humbling just going in there and saying that, yes, I had a problem, that I was becoming very angry with my partner, that I'd been arrested in the past for spousal assault.

I went there and let them know I was really at an end; I had a lot of shame, a lot of guilt, and I didn't know what to do. I really wanted to know how to be able to communicate. Just by their being there for me I could just talk about where I was at and what I was going through and what was bothering me-what I did know and what I didn't know. They helped me with a lot of things.

There's a spiritual side I was able to get in touch with again through cultural spirituality. The mentality, the knowledge and the information they had for me was really helpful.

Emotionally, I was able to get in touch with my emotions and express my shame and my guilt and my fears and my inadequacies. I was just allowed to be me. It was like I had a little kid trapped inside who wasn't getting his needs met. He'd just throw a tantrum.

It wasn't that they were giving a lot to me; it was just something they were willing to work on with me. I don't know if it would be fair to say, but it was sort of working with me, not pressuring me or anything. That's the way it worked for me.

Today I can speak clearer, and I can ask for what I want, what I need, what it is I would like to share with you, or get across to you. I know my boundaries. I'm just amazed. Where I'm at today is just incredible. I never thought I'd be where I am suis juste ébloui. Où j'en suis aujourd'hui, c'est tout simplement

[Translation]

Mme McKay: Nous nous sommes faits accompagner de Cedric. Cedric a participé à notre programme au début et a fait des choses merveilleuses depuis qu'il est sorti de ce programme. Il est la preuve vivante du succès de ce programme.

Le président: Preuve vivante, avez-vous quelque chose à dire?

M. Cedric Jones (participant, Programme en matière d'agression conjugale autochtone, Helping Spirit Lodge Society): Ma foi, si vous m'aviez dit il y a deux ans et demi que je serais ici à vous parler de quelque chose qui m'a aidé-de ce qu'on appelle un tremplin. . . Je dois dire que j'ai déjà franchi beaucoup de bornes et que je suis vraiment reconnaissant de ce que l'on a fait pour moi à l'époque.

Je crois que c'est un miracle que j'ai trouvé Helping Spirit Lodge. J'ai vu l'affiche, l'affiche que vous avez ici devant les yeux. J'étais avec mon fils. J'avais du mal à communiquer avec ma femme et très souvent j'usais de violence, j'étais frustré et en colère. J'étais tout simplement perdu. Je ne savais pas comment communiquer d'une façon qui lui fasse comprendre ce qui se passait en moi. J'ai vu cette affiche. J'étais là avec mon fils. C'était une des fois où j'étais parti parce que j'étais en colère et découragé et que j'avais besoin de sortir parce que je savais que ça risquait de finir mal.

C'est un miracle que j'ai vu cette affiche. J'en arrivais au point où j'étais tellement découragé que je me mettais fortement en colère et que j'étais violent, physiquement, verbalement—insupportable. Je n'utilisais même plus... J'étais devenu complètement dérangé mentalement et émotivement.

Je ne savais pas quoi faire ni où aller mais quand j'ai vu cette affiche, j'ai dit «Oh ouach, ils ont quelque chose pour moi». Quelque chose en moi a dit: «Oui, vas-y», et c'est là que je suis allé. C'était assez humiliant d'entrer là pour admettre que j'avais un problème, que je me mettais violemment en colère contre ma partenaire, que j'avais déjà été arrêté pour agression conjugale.

Je suis allé là et je leur ai dit que j'étais vraiment arrivé au bout du rouleau; je me sentais très honteux, très coupable et je ne savais pas quoi faire. Je voulais vraiment savoir comment communiquer. Simplement parce qu'ils étaient là, j'ai pu dire où j'en étais et ce que je vivais et ce qui m'ennuyait—ce que je savais et ce que je ne savais pas. Ils m'ont aidé pour beaucoup de choses.

Il y a un côté spirituel que j'ai pu retrouver grâce à la spiritualité culturelle. La mentalité, la connaissance et l'information qu'ils ont pu me donner ont beaucoup aidé.

Sur le plan psycologique, j'ai pu comprendre mes émotions et exprimer ma honte, mon sentiment de culpabilité, mes craintes et mes insuffisances. On me permettait d'être moi. C'est comme si j'avais un petit gars piégé à l'intérieur dont on ne satisfaisait pas les besoins. Il se mettait en colêre.

Ce n'est pas que l'on me donnait beaucoup; c'est simplement qu'on était prêt à travailler avec moi. Je ne sais pas si je peux le dire ainsi, mais c'était comme travailler avec moi, ne pas me forcer ni m'imposer quoi que ce soit. C'est comme cela que ça a marché pour

Aujourd'hui, je peux mieux m'exprimer, je peux demander ce que je veux, ce dont j'ai besoin, ce que j'aimerais partager avec vous ou vous faire comprendre. Je connais mes limites. Je

today. Today I work as a caseworker in a recovery house with other men. I have my education. I went to the Justice Institute in 1994-95, taking courses there. I've taken other courses, counselling skills I and II. Just a phenomenal amount of things are happening in my life today.

I walked in to their lodge a couple of weeks ago. They were just amazed to see how well I was looking. I let them know where I was at. I kept in touch with them in the past year, but it was from the beginning stage. In the middle I gave them a call, and at the end I popped in. They were just really happy I'd come such a long way.

I told them the golden stepping stone got me where I'm at today. I didn't know anywhere else where I could go with my shame, my guilt, my fear and my inadequacy. I didn't think people would understand the way the Helping Spirit Lodge has been there for me.

Thank you.

The Chairman: Thank you, Cedric. I'll ask you a couple of quick questions before we hear from other members.

How long were you in the program?

Mr. Jones: I had filled one term of 16 weeks. I liked it so much I stayed for a little bit more.

The Chairman: How long ago was the last time in?

Mr. Jones: I believe it was 1992-93 and the beginning of 1994.

The Chairman: What were you doing in terms of a job or an occupation? What were you doing at the time you first went to faisiez-vous lorsque vous êtes arrivé pour la première fois à ASAP? ASAP?

Mr. Jones: I was working in a warehouse, just pulling and pushing.

The Chairman: Did the job you have today come in any way as a direct result of your experience with ASAP?

Mr. Jones: Yes. I'm dealing with drugs and alcohol in the 12-step program, so I find I can use honesty, openness, willingness and thoroughness there as well. That's what I was experiencing.

The Chairman: I guess my point is, you're saying in addition to helping you deal with the abuse issue, it opened a career path for you. Is that a fair statement?

Mr. Jones: Yes.

The Chairman: Rose-Marie, go ahead, please.

Mrs. Ur: Thank you, Mr. Chairman.

I certainly want to thank you for your presentations, especially you, Mr. Jones. It's always interesting to listen to someone who has crossed those roads and walked in those shoes, seeing someone actually bring their story forth rather than reading a textbook. I commend you. It must have taken a lot of courage.

You said all it took for you was to see this poster.

Mr. Jones: Yes, that's all it took.

#### [Traduction]

incroyable. Jamais je n'aurais imaginé pouvoir être où j'en suis aujourd'hui. Aujourd'hui, je travaille dans un foyer de convalescence avec d'autres hommes. J'ai fait des études. Je suis allé à l'Institut de la Justice en 1994-1995, pour prendre des cours. J'ai pris d'autres cours, des cours de conseiller en orientation, niveaux 1 et 2. Des quantités phénoménales de choses m'arrivent aujourd'hui.

Je suis entré au foyer il y a deux semaines. Je les ai surpris par mon apparence. Je leur ai dit où j'en étais. Je suis resté en contact avec eux au début de l'année. Au milieu de l'année, je leur ai donné un coup de fil et à la fin je suis venu les voir. Ils étaient vraiment contents que j'aie fait un tel parcours.

Je leur ai dit que ce tremplin qu'ils m'avaient donné m'avait permis d'arriver où j'en étais aujourd'hui. Je ne savais pas où aller avec toute ma honte, mon sentiment de culpabilité, ma peur et mes insuffisances. Je ne pensais pas que quelqu'un pourrait comprendre les choses comme on l'a fait au Helping Spirit Lodge.

Le président: Merci, Cedric. Je vous poserai deux petites questions avant de laisser la parole aux autres députés.

Combien de temps avez-vous suivi ce programme?

M. Jones: Une session de 16 semaines. Ca m'a tellement plu que j'y suis resté un peu plus longtemps.

Le président: Quand y étiez-vous pour la dernière fois?

M. Jones: Je crois que c'était en 1992–1993 et au début de 1994.

Le président: Aviez-vous un emploi ou une occupation? Que

M. Jones: Je travaillais dans un entrepôt, tant bien que mal.

Le président: Est-ce que l'emploi que vous avez aujourd'hui est un résultat direct de votre expérience à ASAP?

M. Jones: Oui, je m'occupe de drogues et d'alcool dans le programme à 12 étapes et je constate que je puis faire preuve d'honnêteté, d'ouverture, de disponibilité et de dévouement là aussi. C'est ça que j'ai reçu.

Le président: J'ai l'impression que vous êtes en train de nous dire qu'en plus de vous avoir aidé à vous débarrasser de vos tendances violentes, cela vous a ouvert également une carrière. N'est-ce pas?

M. Jones: Oui.

Le président: Rose-Marie, allez-y, s'il vous plaît.

Mme Ur: Merci, monsieur le président.

Je tiens à vous remercier de vos exposés, et surtout vous, monsieur Jones. Il est toujours intéressant d'entendre quelqu'un qui a fait l'expérience personnelle de toutes ces étapes et qui présente ses expériences personnelles en termes concrets plutôt qu'en lisant quelque chose rédigé par autrui. Je vous félicite. Cela doit demander beaucoup de courage.

Vous avez dit que, dans votre cas, tout ce qu'il vous a fallu, c'était de voir cette affiche.

M. Jones: Oui. C'est tout ce qu'il m'a fallu.

Mrs. Ur: How many other people do you know who have seen this poster? Have you worked with people since; your friends or family? How has it expanded since you came such a long way?

Mr. Jones: It has expanded an incredible amount. I work with my people and all races now, and the tools I received from Helping Spirit Lodge I've used with the men in the recovery house as well. That's how much it benefited me, and I'm sharing that with the men in recovery today who are dealing with abandonment issues and their alcoholism, violence, anger, hurt and pain.

Mrs. Ur: Other than the poster, you being a person who has made something of yourself, would it be accurate to say you have to recognize it yourself. . .? I'm sure people came up and told you that you had a problem and perhaps you should go to a friendship centre or whatever, but until you recognized the problem, nothing could be done.

Mr. Jones: It was great. That poster was so warm. That's what I needed—it was in my face but warm, and that's what made me look at it twice. People said I had a problem, and I did have problems, but I felt for a long time that people had put them on me. They weren't dealt with or resolved, so I became resistant. When I saw that poster it was warm, so I allowed myself to read it and to step into their lodge.

Mrs. Ur: Congratulations.

Mr. Jones: Thank you.

M. Bachand: Bien sûr, la violence familiale est difficile à traiter. J'ai un peu de difficulté avec cela. Je vais vous poser une question sur le lien qui existe entre la violence familiale et vos relations avec la justice. Dans la justice blanche, on a tendance à dire qu'il y a des criminels, des gens qui abusent. Alors, on les met en prison. Souvent, ce n'est pas une facon de les réhabiliter.

Je pense qu'on a ici un exemple vivant de réhabilitation réussie. Est-ce que le système de justice vous consulte parfois sur votre façon de réhabiliter vos gens? On pense entre autres aux fameux cercles de guérison. Est-ce que vous pouvez nous démontrer que vos cercles de guérison et votre réhabilitation ont finalement beaucoup plus de succès que la justice blanche qui ne fait qu'une chose, prouver la culpabilité des gens et les mettre en prison?

Ms McKay: The probation officer we deal with refers a lot of people to our program. He pointed out that it costs about \$125 per day to incarcerate someone, but of course when that guy is released, he still hasn't dealt with the issue of the violence. It costs \$4 a day for a person to go through our program. I think you've made a good point. I wish there was more.

I think it's starting to turn that way now. There are people in the community who say the only way to stop these men from being violent is to charge them and incarcerate them. Yes, for

[Translation]

Mme Ur: Combien de personnes que vous connaissez vousmême ont déjà vu cette affiche? Avez-vous travaillé avec des gens depuis ce moment? Avez-vous travaillé avec vos amis ou avec les membres de votre famille? Dites-nous comment les choses évoluent depuis que vous avez parcouru ce chemin si long.

M. Jones: L'évolution a été incroyable. Je travaille non seulement avec mon peuple mais également avec les membres de toutes les races. Je me sers des outils acquis au Helping Spirit Lodge pour traiter les hommes qui sont au centre de désintoxication. Vous voyez alors comment j'ai profité de tout cela, et je mets en pratique ces méthodes pour traiter ces hommes qui aujourd'hui subissent une guérison et qui doivent faire face à toutes sortes de questions relatives à l'abandon, à leur alcoolisme, à la violence, à la colère, à la peine et à la douleur.

Mme Ur: En faisant abstraction de l'affiche, et étant donné que vous êtes une personne qui a réussi à surmonter les obstacles, est-ce qu'on pourrait dire que les gens doivent d'abord reconnaître qu'ils ont un problème? Je suis certaine qu'on vous a déjà dit que vous aviez un problème et que vous devriez peut-être vous présentez à un centre d'accueil ou à un autre centre de ce genre. Mais si vous aviez refusé de reconnaître le problème, j'imagine qu'on n'aurait pas pu faire grand-chose.

M. Jones: C'était formidable. Cette affiche était tellement chaleureuse. C'est ça qu'il me fallait—l'affiche était là, devant moi, mais elle était tellement chaleureuse, et c'est pour cette raison que j'ai regardé deux fois. On me disait que j'avais un problème, et c'est vrai, j'avais des problèmes, mais j'avais l'impression depuis fort longtemps que c'était la faute des autres. Je n'ai pas réglé mes problèmes et alors je suis devenu rebelle. Lorsque j'ai vu cette affiche si chaleureuse, j'ai décidé de la lire et d'entrer voir dans le

Mme Ur: Félicitations.

M. Jones: Merci.

Mr. Bachand: Domestic violence is, of course, very difficult to treat. I have some difficulties with that. I'd like to ask you a question about the link that exists between domestic violence and your relationship with the justice system. In the white justice system, we tend to say that there are criminals, people who abuse, so we put them in prison. Often, this is not a way to rehabilitate these people.

I think that what we have here is a living example of a successful rehabilitation. Does the justice system ever consult you about your way of rehabilitating your people? These famous healing circles come to mind. Could you demonstrate to us that your healing circles and your rehabilitation methods are, in the long run, much more effective than white justice, which does only one thing, it proves that people are guilty and sends them to prison?

Mme McKay: L'agent de probation avec qui on travaille renvoie un bon nombre de personnes à notre programme. Il a fait savoir qu'il nous coûte environ 125\$ par jour pour mettre quelqu'un en prison, mais il faut dire que lorsque le détenu est libéré, il n'a pas encore réglé ses problèmes relatifs à la violence. Notre programme coûte 4\$ par jour par personne. Vous avez soulevé un point intéressant. J'aimerais plus de programmes de cette nature.

Je crois que la tendance commence à s'orienter vers cette voie à l'heure actuelle. Certains dans la collectivité disent que la seule façon d'éliminer la violence chez ces hommes c'est de les that moment or the 18 months they're in jail, because there's accuser et de les mettre en prison. En effet, la violence est

no guarantee unless they can get some kind of treatment. It would be great if we could work together somehow in that way, where we'll take these men and. . .or we could go in there. Whatever would be the best.

Ms Whiteford: We all know that you only have to serve a third of any sentence and then you can apply for parole. You can have special conditions attached to that parole that mandate you to go to these spousal assault programs, and I think that's important because they're getting more help outside of jail than inside. So it's important that these spousal assault programs are advertised inside the jails, because I know there aren't many programs on the inside. Court—mandated men have come to our program and have stayed with the program, which proves that it is more healing to go to an outside program than an inside program.

**Mr. Hill:** Cedric, did you grow up with violence in your own family when you were a kid?

Mr. Jones: Yes.

Mr. Hill: Once again, if we talk about prevention, you are likely to raise your own family without violence now; you've learned.

**Mr. Jones:** I've been quite successful for the past one and a half years.

**Mr. Hill:** Could you think about the broader issue of how we reach the kids who are going to be parents, who are seeing and reacting to violence in their own families? That's a bigger issue. How do you reach those youths?

Mr. Jones: I'm sorry. I'm not really clear on what you're asking.

**Mr. Hill:** Maybe I'm asking it poorly. I'm trying to break the cycle of family violence now. You are less likely to have a child who is violent because of the way you have brought up your child. But since you had violence in your own family, how could we break that cycle?

Mr. Jones: One of the tools I had done in the time being in my healing. . I've written about and shared my experiences and allowed myself to release the pain and anger and confusion of my experiences. I was holding a resentment. It was unconsciously there, in my subconscious. It was a constant tape that was playing when I was a child—oh, I know what's going to happen when I get home now. I'm going to get hit in the head for being late or getting my new shoes dirty or something. It was just that fear that was so. . . just impacted. It came to a time when I didn't want to live with it any more, so I just shut down.

But today I look at those things and I just say, yes, that really got me upset, and I would express myself and go through those times. We would do kind of a role—play of what my experiences were. I'd vent like a child and just be heard, be validated. I wasn't validated, so I needed to vent a little bit and then in here, but it was kind of just transformation.

### [Traduction]

éliminée pour le moment ou pendant les 18 mois que ces gens-là sont en prison. Cependant, il n'y a aucune garantie que ces détenus vont être traités. Ce serait formidable si on pouvait travailler ensemble d'une manière quelconque, si on pouvait réunir ces hommes-là et... ou bien on pourrait aller là, sur place. On pourrait faire ce qu'il convient de mieux.

Mme Whiteford: Nous savons tous que les détenus n'ont qu'à purger un tiers de leur peine avant de faire une demande de libération conditionnelle. On pourrait accorder cette libération conditionnelle pourvu que la personne participe à un programme en matière de violence conjugale. Je crois que c'est une démarche importante parce que ces gens-là reçoivent beaucoup plus d'aide à l'extérieur des prisons plutôt qu'à l'intérieur. Il va falloir alors faire la publicité de ces programmes à l'intérieur des prisons, parce que je sais qu'il n'y a pas beaucoup de programmes de ce genre qui sont offerts dans les prisons. Il y a des hommes qui ont été ordonnés par le tribunal de participer à notre programme et ils ont décidé d'y rester, ce qui démontre que ces gens-là guérissent mieux en participant à un programme offert à l'extérieur plutôt qu'à un programme offert par la prison elle-même.

**M. Hill:** Cedric, est—ce qu'il y avait beaucoup de violence dans votre propre famille, lorsque vous étiez enfant?

M. Jones: Oui.

**M. Hill:** Dans le contexte de la prévention, vous allez sans doute maintenant élever votre propre famille sans qu'il y ait de violence: vous avez appris votre leçon.

M. Jones: Depuis un an et demi, ça va assez bien.

M. Hill: Dans un contexte plus vaste, comment pouvons—nous rejoindre les jeunes qui deviendront des parents, mais qui voient la violence dans leur propre famille et qui y réagissent? Voilà la grande question. Comment pouvons—nous rejoindre ces jeunes?

**M. Jones:** Je regrette. Je ne comprends pas très bien ce que vous me demandez.

M. Hill: Je m'exprime peut-être mal. Je voudrais briser le cycle de la violence familiale. Il est moins probable que votre enfant soit violent à cause de la façon dont vous l'élevez. Toutefois, vous avez vécu la violence dans votre propre famille. Comment pouvons—nous mettre fin à ce cycle?

M. Jones: L'un des outils à ma disposition pendant mon rétablissement... J'ai mis sur papier mon expérience, je l'ai partagée, et je me suis ainsi déchargé de la douleur, de la colère, de la confusion de mes expériences. J'avais du ressentiment. C'était là, loin, dans mon subconscient. C'était comme une bande de mon enfance qui jouait constamment dans ma tête—je sais ce qui va m'arriver lorsque j'arriverai à la maison. Je vais manger des coups à la tête parce que je suis en retard ou parce que j'ai sali mes nouvelles chaussures ou quelque chose. C'était cette crainte qui était si... Un moment est venu où je ne voulais plus vivre avec cela et je me suis retiré en moi—même.

Aujourd'hui toutefois, lorsque je songe à ces choses, je me dis oui, cela m'a vraiment bouleversé, mais je m'exprime, je raconte cette époque. Dans mon traitement, on assumait des rôles, on revivait mes expériences. Je m'exprimais comme un enfant, pour me faire entendre, pour me justifier. Mais je n'étais pas justifié, il me fallait m'exprimer encore un peu plus, et ensuite ici, c'était un genre de transformation.

With my son today it's different. The experiences I had, I learn from them today. I remember as a kid doing some homework or something. I'd be writing and I'd have to erase it. Then my stepmother would get really upset and she'd hit me on the back of the head—you're no good; you're not good enough; don't erase like that.

I don't do that to my son today. I don't think I ever have. I've been upset, but he was too young to do some of the actions that he did for me not to get upset. I would just get upset because he was crying a lot. But now my son is three and he's starting to get more active and stuff, and I'm able to get to his level. When I communicate with him, I'm not standing above him; I'm crouched down at his level. I'll sit with him. I'll look at how he's doing it and just välidate what he's doing, and then if it's time to move on, we'll move on.

I don't know if that answers your question. I just talked about what wasn't heard in the past.

Ms McKay: In a way, it's like you almost answered your own question—prevention. He's already doing that. Everywhere he goes, when he talks about that, he is opening a door for someone to hear. As his son grows and as he grows, what's going to take place?

Mr. Hill: There just aren't enough Cedrics.

The Chairman: How old is your son now, Cedric?

Mr. Jones: My son is three. He's a healthy little boy now. He's just amazing. He's a real gift.

The Chairman: Thank you, and thanks to all of you for the presentations.

I call the next group of witnesses from the Government of B.C., the Aboriginal Health Policy Branch.

Dr. Jeff Reading and Katharina Palmer, welcome. I assume one of you has an opening statement, or both of you.

**Dr. Jeff Reading (Policy Advisor, Aboriginal Sports and Recreation Association of B.C.):** We do. I'd like first to thank you for inviting us here this afternoon to speak about a very important issue, which is the mental health of aboriginal peoples. I would like to commend the organizing committee for choosing an aboriginal location. This makes it a lot easier for people to share and it puts it sort of on our turf.

I'm a Mohawk from southern Ontario. I'd actually like to clarify my association with the Government of British Columbia. I'm a consultant to the aboriginal health policy branch on a part-time basis. I'm also a research consultant to Health Canada and the Ontario health ministry. I'm also an assistant professor at the University of Manitoba in the School of Medicine. I earned my Master of Science and PhD degrees at the University of Toronto.

It's been a privilege for me to work with my colleague, Katharina Palmer, who's a Haida from Haida Gwaii, otherwise known as the Queen Charlotte Islands. She's a health consultant and a past member of Rediscovery International, a very innovative program for aboriginal or indigenous youth in other countries.

### [Translation]

Avec mon fils aujourd'hui, c'est différent. Les expériences que j'ai vécues m'ont enseigné quelque chose. Je me souviens que l'enfant que j'étais faisait ses devoirs ou quelque chose. J'écrivais quelque chose et je l'effaçais. Ma belle-mère se fâchait vraiment, et me frappait à l'arrière de la tête-en me disant tu ne vaux rien; tu n'est pas assez bon; n'efface pas comme ça.

Aujourd'hui, je ne fais pas ça à mon fils. Je ne l'ai jamais fait. J'ai été bouleversé, mais il était trop jeune pour comprendre. J'étais bouleversé tout simplement parce qu'il pleurait beaucoup. Mais aujourd'hui, mon fils a trois ans et il est plus actif, je suis capable de me mettre à son niveau. Lorsque je communique avec lui, je ne l'écrase pas du haut de ma grandeur, je m'accroupis pour être à son niveau. Je m'assois avec lui. Je regarde ce qu'il fait et je le justifie, et ensuite on passe à autre chose.

Je ne sais pas si je réponds-là à votre question. Je ne fais que vous raconter ce qu'on ne disait pas par le passé.

**Mme McKay:** D'une certaine façon, vous avez presque répondu à votre propre question, sur la prévention. Il le fait déjà. Tout ce qu'il fait, lorsqu'il parle de cette façon, ouvre la porte à d'autres. Au fur et à mesure que son fils vieillira, que se passera-t-il?

M. Hill: Il n'y a pas suffisamment de Cedrics.

Le président: Quel âge a votre fils maintenant, Cedric?

M. Jones: Mon fils a trois ans. C'est un petit garçon en pleine santé maintenant. Il est étonnant. Il m'est un don précieux.

Le président: Merci, et merci à tous de vos exposés.

Nous allons maintenant passer au groupe suivant du gouvernement de la Colombie-Britannique, de la direction de la politique en matière de santé des autochtones.

Le docteur Jeff Reading et madame Katharina Palmer, je vous souhaite la bienvenue. Je présume que l'un de vous a un exposé, ou peut-être tous les deux.

Dr Jeff Reading (conseiller en matière de politique, Association autochtone des sports et de la récréation de la Colombie-Britannique): En effet. Tout d'abord, je tiens à vous remercier de nous avoir invités ici cet après-midi pour vous parler d'une question très importante, la santé mentale des autochtones. Je tiens à féliciter le comité d'organisation d'avoir choisi un site autochtone. On facilite ainsi le partage de l'information et nous sommes aussi un peu sur notre terrain.

Je suis un Mohawk du sud de l'Ontario. J'aimerais vous donner des précisions sur mon association avec le gouvernement de la Colombie-Britannique. Je suis un consultant à temps partiel qui travaille à la direction des politiques en matière de santé des autochtones. Je suis également consultant à la recherche à Santé Canada et auprès du ministère de la Santé de l'Ontario. En outre, je suis professeur adjoint à l'Université du Manitoba à la Faculté de médecine. J'ai obtenu ma maîtrise en science et mon doctorat à l'Université de Toronto.

J'ai eu le privilège de travailler avec ma collègue, Katharina Palmer, une Haida de Haida Gwaii, que l'on appelle aussi les Îles de la Reine-Charlotte. Elle est consultante en matière de santé et ancien membre de Rediscovery International, un programme très innovatif pour les jeunes autochtones ou indigènes dans d'autres pays.

We've been asked by Alex Nelson, the executive director of the Aboriginal Sports and Recreation Association of B. C., to make a presentation on behalf of his organization. With my experience I've seen a lot of organizations that aim to prevent such things as illness, disease, mental health problems. I'd like to show three of the programs he's been involved in.

He couldn't be here because, as we speak, there are about 600 aboriginal children from across the province converging on Victoria, B.C. for a three-day sport and recreation conference. It's just a wonderful, organized group at the grassroots. It brings a lot of volunteers and kids together.

I'd like to ask you to look at their newsletter. It's the large one here. As you can see, it's not your fancy, glossy, expensive brochure. If you turn to page 4, you'll see the youth festival. You can see what they aim to do.

This is the third year it has been run, and it has increased every single year. There's more and more participation from aboriginal youth from all parts of the province. They use sport and recreation as a vehicle to bring aboriginal youth—it's particularly aboriginal youth at risk—to Victoria. Once they have them there they engage in a lot of activities for youth, but they also engage in these youth festival workshops.

If you're on page 4, you can see the workshops. The first one is "Healing the Feeling" by Nella Nelson, Alex Nelson's wife:

Offered personal stories as to how a family learned to deal with a suicide. Dealt with various negative factors which contribute to youth suicide and how positive steps can be encouraged. Also encouraged participant interaction.

So this is an opportunity for youth to see and to learn about preventative measures for suicide.

The next one, "Loving Carefully", deals with how to love if you have AIDS. Kecia Larkin actually does have HIV. She's an l'amour si vous avez le SIDA. Kecia Larkin est séropositive, elle est HIV-positive aboriginal person.

The next ones are: "Four Answers to Racism"; "Respect Yourself"; "Resistance"; and "Free your Spirit". All these workshops are delivered by aboriginal people who, as they say, "walk the walk". They know what it's like and they're responding to the need from the grassroots or community-driven perspective.

Children don't like listening to adults talking to them, or down to them. They like to have fun. I mean, we can all look back to when we were kids; we liked to have fun. So we provide the bait. They come in with the bait, and we suggest that we go down to Victoria, or some other regional workshop, to have some fun. When we get them there, we start to introduce them to the ideas of preventative medicine; that's what it really is.

We're raising the concept of holistic health, the aboriginal view of health. That's the circle. We see physical activity and recreation as part of a holistic, healthy lifestyle for an individual. It's grassroots. The focus is directly on youth. If we're looking at de vie sain et holistique. Nous procédons à la base. Nous

## [Traduction]

Alex Nelson, le directeur exécutif de l'Association autochtone des sports et de la récréation de la Colombie-Britannique, nous a demandé de faire l'exposé ici au nom de son organisme. De par mon expérience, j'ai vu de nombreux organismes tenter d'empêcher la mauvaise santé, les maladies et les problèmes de santé mentale. J'aimerais vous parler de trois des programmes auxquels il a participé.

Il ne pouvait être des nôtres aujourd'hui parce qu'en ce moment-même, il y a environ 600 enfants autochtones de toute la province qui arrivent à Victoria en Colombie-Britannique pour une conférence de trois jours sur les sports et la récréation. C'est tout simplement un groupe populaire organisé et merveilleux. De nombreux bénévoles et enfants s'y trouvent réunis.

J'aimerais vous demander de regarder la lettre de nouvelles de l'organisme. C'est le grand document ici. Comme vous pouvez le voir, ce n'est pas une brochure de fantaisie sur papier lustré qui coûte cher. Si vous tournez à la page 4, vous pouvez voir ce que l'on envisage par ce festival de la jeunesse.

C'est la troisième année de ce festival, dont l'ampleur augmente à tous les ans. Il y a de plus en plus de jeunes autochtones des quatre coins de la province qui participent. On utilise le sport et la récréation comme moyen d'attirer des jeunes autochtones, surtout des jeunes à risque, à Victoria. Une fois les jeunes à Victoria, ils participent à de nombreuses activités, mais ils participent également à des ateliers.

Si vous avez la page 4, vous pouvez voir la liste des ateliers. Le premier s'intitule «La guérison des sentiments»; c'est par Nella Nelson, l'épouse d'Alex:

Des histoires personnelles qui montrent comment une famille a appris à faire face à un suicide. On examine divers facteurs négatifs qui contribuent au suicide des jeunes et montre comment encourager des comportements positifs. On encourage également l'interaction des participants.

C'est donc un moyen de montrer aux jeunes qu'il y a des mesures de prévention du suicide.

L'atelier suivant s'intitule «Aimer avec prudence» et porte sur également autochtone.

Ensuite il y a: «Quatre réponses au racisme»; «Le respect de soi»; «La résistance»; et «Libérez votre esprit». Tous ces ateliers sont offerts par des autochtones qui ont comme on dit passé par là. Ils savent ce que c'est et ils répondent à un besoin d'une perspective populaire ou motivée par la collectivité.

Les enfants n'aiment pas écouter les adultes, ils n'aiment pas que les adultes les traitent comme s'ils ne comprenaient rien. Ils aiment avoir du plaisir. Nous nous rappelons tous ce que nous aimions quand nous étions enfants, nous aimions avoir du plaisir. Nous leur tendons la carotte. Ils suivent cette carotte et nous leur proposons d'aller à Victoria, ou de participer à un autre atelier régional, pour avoir du plaisir. Une fois sur les lieux, nous commençons à leur parler de médecine préventive, car en fait c'est de cela qu'il s'agit.

Nous parlons du concept holistique de la santé, de la perception autochtone de la santé. C'est ça le cercle. À notre avis, les activités physiques et les loisirs font partie d'un mode

prevention of a mental health illness, where better to start than with youth? I wouldn't exclude adults from preventative measures, but if you can prevent something on a primary basis, then that's definitely the way to go.

I've talked a little bit about the Aboriginal Sports and Recreation Association. I would like to mention that this association is one that counts its paper-clips. They get the money and they spend the money such that when they have a situation somewhere in the north in the province—say they have to go in to give suicide prevention workshops to youths at risk—they go, and they worry about the financial consequences later. They're struggling to survive. I believe this is the type of organization that needs to be supported.

I'd like to turn your attention to the second little brochure we have. It's on the Kwaguilth Urban Society, a suicide prevention and intervention program. This is a grassroots aboriginal—controlled and—operated organization with a shoestring budget. If you look at the centre panel, when you open it up you see how the circle works. This is a suicide prevention program where everybody is involved.

I'd like to clarify that all the activities we're talking about today are we call "status-blind". You don't have to be status Indian, on-or off-reserve, or aboriginal. We even invite non-aboriginal people, because we believe in sharing all our programs with everyone.

You'll see here how the circle works. It says:

Everyone is welcome. You do not have to be Kwagiulth to come. You do not even have to say anything. You are welcome to just listen.

That's a very good organization. They meet every Monday night and share a meal. People at risk do come and share their stories. This addresses both youths and adults. There's no age problem and there's no status problem.

Just to speak a little bit more on the role of recreation, I would like to just bring out two points from this *Choosing Life* document. It came out as a special report on suicide among aboriginal people. I'm sure you're all aware of this document.

On page 15 of this document you have breakdowns comparing registered Indian death rates by suicide with that of the general population, excluding status Indians. Of course, this is a typical picture. You see the high rates for status Indians. What I find intriguing is that when you look at the zero to nine age category, there's zero in the general population, excluding status Indians, but some status Indians actually have chosen to end their lives before the age of nine years old.

[Translation]

essayons également d'assurer une meilleure santé mentale. Le meilleur endroit où commencer c'est avec les jeunes. Et je n'exclurai pas les adultes des programmes de médecine préventive, mais si vous voulez vraiment empêcher qu'une chose se produise, il faut vraiment commencer par les jeunes.

J'ai parlé un tout petit peu de l'Association autochtone des sports et loisirs. J'aimerais vous signaler que c'est une association qui compte vraiment ses sous. Elle obtient l'argent nécessaire et dépense cet argent lorsque c'est nécessaire. S'il y a un événement quelque part dans le nord de la province—disons qu'on doit aller organiser des ateliers de prévention du suicide pour les jeunes en danger—les représentants de l'association se rendent dans la région et régleront les aspects financiers plus tard. Ils se démènent pour survivre. Je crois qu'il faut absolument appuyer ce type d'association.

J'aimerais maintenant attirer votre attention sur la deuxième petite brochure que nous vous avons remise. Elle porte sur la Kwaquilth Urban Society, programme d'intervention et de prévention du suicide. Il s'agit d'un organisme de base contrôlé par les autochtones et administré par eux, qui a un budget très limité. Si vous regardez la page centrale, lorsque vous ouvrez les deux panneaux, vous voyez comment le cercle fonctionne. Il s'agit d'un programme de prévention du suicide où tout le monde joue un rôle.

J'aimerais préciser que toutes les activités dont nous parlons aujourd'hui ne tiennent pas compte du statut des intervenants; peu importe si on est un Indien inscrit, un autochtone ou un Indien qui vit dans une réserve ou hors réserve. Nous invitons même des non-autochtones à participer à ces ateliers parce que nous croyons que nous devons partager ces efforts avec tout le monde.

Vous verrez dans ce document comment le cercle fonctionne. On dit:

Tout le monde est bienvenu. Vous n'avez pas besoin d'être de Kwagiulth pour venir. Vous n'avez même pas besoin d'ouvrir la bouche. Vous pouvez venir et simplement écouter.

Il s'agit d'un très bon groupe. Les intervenants se réunissent tous les lundis soir et partagent un repas. Les gens en danger viennent et partagent leur vécu. Cette association cible les jeunes et les adultes. On ne tient pas compte de l'âge ni du statut.

J'aimerais vous parler un peu plus longuement du rôle des loisirs. J'aimerais vous mentionner deux aspects qui ont été abordés dans ce document *Choosing Life*. Il s'agissait d'un rapport spécial sur le suicide chez les autochtones. Je crois que vous connaissez tous ce document.

À la page 15, on présente une ventilation des statistiques sur le suicide; on compare les taux de suicide chez les Indiens inscrits à ceux de l'ensemble de la population. Sont exclus de ces statistiques les Indiens de droit. Évidemment, c'est un tableau classique. Vous pouvez voir les taux de suicide élevés chez les Indiens inscrits. Il est étonnant que lorsque vous étudiez la catégorie des jeunes de moins de neuf ans, le taux de suicide chez la population en général est nul, toujours en excluant les Indiens de droit, alors que chez les Indiens inscrits il existe un taux de suicide chez les jeunes. Ça veut dire que des jeunes de moins de neuf ans ont décidé de mettre fin à leur vie.

Investigators show that for every successful suicide, there are six to ten attempts at suicide. I'd like to pose a question to this group; namely, what types of social conditions are at play that would make a nine—year—old take his or her own life?

We are sick of coming hat in hand to government to deal with issues we have to live with. Almost every aboriginal person you meet has experienced directly problems of suicide. It's devastating. It's killing our communities. We need to have some control over this type of devastation. The children are our future.

Getting back to the same document—it looks at recreation specifically—I'd like to read this for the record:

Recreation is an important part of healthy human development for everyone. It can also be a way out of the monotonous and often soul-destroying life of non-work and non-school that faces so many Aboriginal youth. It can provide an effective context in which to develop physical, social and emotional skills and self-confidence. The history of sports and recreation programming is characterized by its commitment to the goal of developing "good character" in "delinquency"... and preventing Commission research has shown that recreational facilities for participation opportunities are underdeveloped in reserve and isolated communities. In urban communities, opportunities are great, but without the means of access (money and transportation), many Aboriginal people have no real way to take advantage of what is available. Both Aboriginal leaders and members of the professional community of educators and criminologists have expressed their belief to Commissioners that restricted access to sports and recreation activity is linked to complaints of boredom, episodes of drug and alcohol experimentation, and other forms of self-destructive behaviour by the young. Many who appeared before the Commission argued for the provision of increased resources, targeted particularly to Aboriginal youth, for the development of sport and recreation.

I think that makes the case.

We are looking at various models of sport recreation delivered by aboriginal people in aboriginal communities. I have mentioned the B.C. Sport and Recreation Association. Katharina Palmer has gone through a unique program called Rediscovery. I'll turn it over to Katharina to speak to this issue.

Ms Katharina Palmer (Consultant, Sports/Recreation Program, Aboriginal Sports/Recreation Association of B.C.): Good afternoon. .. [Witness speaks in her native language]. .. .good people.

I'm going to talk a little bit about a program that came into my life and into the lives of my family back in 1978 up in Haida Gwaii. It's called the Rediscovery program. I actually didn't put anything in your packages, but there is a book called *Rediscovery: Ancient Pathways, New Directions*. Hopefully you've all seen this book.

[Traduction]

Selon les enquêteurs, pour chaque suicide, il y a entre six et dix tentatives de suicide. J'aimerais poser une question à votre groupe: quel type de conditions sociales peuvent pousser un jeune de neuf ans à se suicider?

Nous en avons assez de mendier et de demander au gouvernement de nous aider à régler nos problèmes. Pratiquement tous les autochtones que vous rencontrez ont été en contact avec le suicide d'une façon ou d'une autre. C'est renversant. Cela détruit nos communautés. Nous devons essayer d'endiguer ce genre de problème. Nos enfants sont notre avenir.

Pour en revenir au même document—il porte particulièrement sur les loisirs—j'aimerais lire le passage suivant:

Les loisirs jouent un rôle important dans le sain développement de chaque être humain. Ils représentent également une façon d'échapper à la vie monotone, souvent destructrice, à laquelle sont confrontés nombre de jeunes autochtones qui ne vont pas à l'école et qui ne travaillent pas. Les loisirs peuvent offrir un contexte dans lequel les jeunes peuvent s'épanouir physiquement, socialement et émotionnellement et acquérir un certain aplomb. Les programmes de loisirs et de sport cherchent à créer une bonne réputation chez le jeune et à l'empêcher de devenir délinquant... Pourtant, la recherche effectuée par la commission a démontré que les installations de loisirs et les chances de participation sont très limitées dans les réserves et dans les communautés isolées. Dans les communautés urbaines, il y a beaucoup d'occasions, mais les mécanismes d'accès (les ressources financières et le transport) n'existent pas; c'est pourquoi nombre d'autochtones ne peuvent pas vraiment profiter des services disponibles. Les chefs autochtones, les enseignants et les criminologues ont dit aux membres de la commission qu'à leur avis un accès limité aux sports et aux loisirs est lié à des plaintes d'ennui, des essais de drogues et d'alcool, et d'autres formes de pratiques autodestructrices chez les jeunes. Un grand nombre des témoins ont dit qu'il fallait assurer des ressources accrues, qui cibleraient tout particulièrement les jeunes autochtones, afin de mettre sur pied des services de sport et loisirs.

Je crois que la situation est claire.

Nous étudions divers modèles de services de sport et loisirs qui seraient offerts par les autochtones des communautés autochtones. J'ai mentionné la B.C. Sport and Recreation Association. Katarina Palmer a participé à un programme unique en son genre, qui s'appelle «Rediscovery». Et je demanderai à Katarina de vous dire quelques mots sur ce programme.

Mme Katharina Palmer (conseillère, Programme des loisirs et des sports, Aboriginal Sports/Recreation Association of B.C.): Bonjour... [Le témoin parle en langue autochtone]... tout le monde.

Je vais vous dire quelques mots sur un programme auquel moi et ma famille avons participé dès 1978 à Haida Gwaii. Il s'agit du programme Rediscovery. Je ne vous ai pas donné de notes sur ce programme, mais un livre a été publié sur la question, qui s'intitule *Rediscovery: Ancient Pathways, New Directions.* J'espère que vous avez tous vu ce livre.

I grew up categorized as a non-status Indian, even though my mother is Haida and I'm from a matriarchal culture and we follow our mother's lineage. We grew up in a little logging community that was very racist and really made sure they put you in your little hole you're supposed to fit into in their eyes.

When the Rediscovery program started there was a real division in the communities. There's the logging community of Port conflits dans les collectivités. Il y a la collectivité de Port Clements, Clements and then there's the village of Masset and there's New Masset. There was a lot of fighting and a lot of racism that the parents passed down to their children.

What the Rediscovery program did was it took kids, and it didn't matter if you were native, non-native, a girl or a boy; you all were able to go out to this program. My brothers were the first ones to go out to the program. When they would come home after this camp in the summer where they were learning about our culture, about being Haida, and learning about the land and the significance of certain rocks or caves where shaman burials are or even just camping in a longhouse for two weeks out of the summer, they came home with so much life and so many stories.

I realized this island wasn't just a rock. We weren't just trapped there with no future for us. This island was our past and it is our future and it's also our present. It gave us some hope for the future that as Haida people it didn't matter what the government said and the Indian Act had no effect on us. We could still practice our culture, whether we had a status card or not.

The unique thing with Rediscovery is that it connects people of all different cultures so they learn respect not only for themselves but for each other and for the land, because we can't be who we are unless we have our land, I'm Haida because I come from the land of Haida Gwaii.

This program has been in place since 1978. It's just by virtue of the fact that people in the community felt such a need to help do something for the youth in the communities because we've had a lot of suicides since I was a child. I don't even have enough fingers on my hands to count the number of friends of mine d'amis se sont suicidés. Ce programme aurait pu les aider s'il y avait who have committed suicide. This program could have helped them eu suffisamment de ressources financières pour offrir le programme if there had been more funding available to go through the whole toute l'année, au lieu de deux semaines pendant l'été. year, instead of just for two weeks in the summer.

I am going to read an excerpt from what Bill Reid wrote. He says:

The wonderful thing about Rediscovery is that it has enabled all these different truths to exist side by side. It provides for a few more trips up and down the beach where traditional teaching can still take place, and helps young people whose private universes seems empty and chaotic to discover there is some order in their lives and their world. And even if there isn't, some may be inspired to turn the raw material of chaos into structured hope for the future.

### [Translation]

Dès ma jeunesse j'ai été cataloguée comme Indienne non inscrite, même si ma mère est Haida et que je viens d'une culture matriarcale et que nous suivons le lignage de la mère. Nous avons été élevés dans une petite collectivité où la principale activité était l'exploitation forestière; il s'agissait d'une communauté très raciste, et tout le monde s'assurait que vous compreniez bien qui vous étiez, et on vous y cataloguait dès l'enfance.

Lorsque le programme Rediscovery a vu le jour, il a créé des le village de Masset et New Masset. Il y a eu beaucoup de querelles, beaucoup de racisme qui était communiqué de père en fils.

Le programme Rediscovery prenait les jeunes, qu'ils soient autochtones, non-autochtones, garçons ou filles; tous pouvaient participer à ce programme. Mes frères ont été les premiers à y participer. Lors de la colonie de vacances estivale ils apprenaient beaucoup de choses sur notre culture, sur le fait d'être Haida, sur la terre, l'importance de certaines roches ou les grottes où les chamans étaient enterrés, ou ils campaient simplement dans les longues maisons pendant deux semaines en été. Lorsqu'ils revenaient ils étaient pleins de vie et nous contaient toutes sortes de

J'ai compris que cette île n'était pas simplement un rocher. Nous n'y étions pas prisonniers. Nous avions un avenir. Cette île est notre passé, notre avenir, mais également notre présent. Elle nous a donné un certain espoir pour l'avenir; cela voulait dire que comme Haida, ce que le gouvernement disait et ce que la Loi sur les Indiens disait ne nous touchaient pas. Nous pouvions toujours vivre notre culture, que nous soyons Indiens inscrits ou pas.

Ce qui est extraordinaire avec le programme Rediscovery, c'est qu'il établit un lien entre les gens de cultures différentes pour qu'ils apprennent à respecter eux-mêmes, les autres, la terre, parce que nous ne sommes rien si nous n'avons pas de terre. Je suis Haida et je viens du territoire de Haida Gwaii.

Ce programme existe depuis 1978. Il existe parce que les gens de la communauté voulaient aider les jeunes, car, comme vous le savez, il y a eu beaucoup de suicides chez les jeunes depuis que je suis enfant. Je ne saurais vous dire combien

Je vais vous lire un passage d'un document rédigé par Bill Reid.

Le programme Rediscovery est merveilleux parce qu'il a permis la coexistence de toutes ces réalités et de tous ces concepts. Il permet l'enseignement traditionnel, aide les jeunes dont l'univers personnel semble vide et chaotique à découvrir que l'ordre peut exister dans leur vie et dans leur monde. Et même s'ils ne trouvent pas l'ordre, ils auront peut-être l'encouragement nécessaire pour transformer cette situation chaotique en quelque chose de structuré, quelque chose qui leur donnera de l'espoir pour l'avenir.

I believe, even sitting here at this table, Rediscovery and having my culture introduced to me as a child have helped me get to this place in the future; I had that little flicker of hope in my brain that I could stay alive long enough to see change.

**Dr. Reading:** We have some specific recommendations I'd like to make now. First of all, there's an incredible pent-up demand out there for children to engage in activities.

Second, there's a lot of enthusiasm. There's incredible enthusiasm among adults and children to get involved in this sort of thing.

Third, we know from studies from Neil Winther at the University of Manitoba, and other places across Canada, this helps create an aboriginal identity; improves self-esteem, pride and respect; and increases the movement of aboriginal people. It gives us a better world view.

The final point is the impact on a preventative system like this, particularly aimed at youth, will have carry-over effects in other areas, including justice, social services, and primarily in health, we believe.

Our first recommendation is to acknowledge that sports and recreation have a valid place as determinants of health, particularly for youths.

We know that health reform is a major movement in this country, and it's shifting from an institutional treatment model to a determinant health model. We say look at the population that's in most need of health determinant models; the poorest of the poor where the cycle of despair is the greatest. We need to break the cycle, and this is one means of doing it through a youth—oriented program that aboriginal people control.

We don't know what health promotion is in an aboriginal community. The general Canadian population is moving on to dissemination of health promotion. We haven't even defined what health promotion is.

We need aboriginal-specific core funding for this type of initiative, specifically targeted at youth and specifically owned and operated by aboriginal people. We do not want to turn this into a government-operated program, because if we do it will not be effective any more. The benefit and strength of this program is that it is aboriginal-owned and operated and has a high level of grassroots, community-based support.

Finally, we're involved in a consultation this week with a group, and we can provide you with a list of what aboriginal youth think is their highest priority in terms of sport and recreation needs. We can also provide a list of what aboriginal adults believe. This is a province—wide consultation that's planned for Wednesday.

## [Traduction]

Je crois toujours, même dans cette salle aujourd'hui, que le programme Rediscovery et le fait qu'on m'a fait connaître ma culture quand j'étais une enfant m'ont permis de devenir qui je suis aujourd'hui; j'ai eu cette petite lueur d'espoir qui m'a convaincue que je pouvais vivre assez longtemps pour voir des changements se produire.

**Dr** Reading: J'aimerais maintenant faire quelques recommandations. D'abord, il existe une demande absolument incroyable, car beaucoup de jeunes veulent participer à diverses activités.

Il existe beaucoup d'enthousiasme. Cet enthousiasme existe chez les adultes et chez les enfants, car tous veulent participer à ce genre d'activités.

Les études de Neil Winther à l'Université du Manitoba et d'autres études effectuées au pays démontrent que ces programmes permettent de créer une identité autochtone; ils améliorent l'estime de soi, la fierté et le respect; ils permettent également un meilleur déplacement des autochtones. Cela nous donne une meilleure perception du reste du monde.

Enfin, un système de prévention comme celui-ci, tout particulièrement un qui cible les jeunes, aura un impact sur d'autres secteurs comme celui de la justice, les services sociaux, et tout particulièrement celui de la santé.

Nous recommandons donc d'abord de reconnaître que les sports et les loisirs sont un des facteurs déterminants de la santé, tout particulièrement chez les jeunes.

Nous savons que la réforme des programmes de santé est une question bien à la mode aujourd'hui au Canada, et l'on propose de passer d'un modèle de traitement en institution à un modèle holistique. Nous proposons de déterminer quels sont les secteurs de la population qui ont le plus besoin d'aide dans le domaine de la santé; les plus pauvres des pauvres, où le cycle du désespoir est plus important. Nous devons casser ce cycle, et des programmes axés sur les jeunes, administrés et contrôlés par les autochtones, sont une façon d'y parvenir.

Dans les communautés autochtones, on ne sait pas ce qu'on entend par promotion de la santé. Il y a beaucoup de programmes de promotion de la santé dans l'ensemble de la population canadienne. Nous n'avons pas encore défini ce qu'on entend par promotion de la santé.

Nous avons besoin de financement de base pour les autochtones dans ce domaine, qui ciblerait tout particulièrement les jeunes. On devrait se servir de ces ressources financières pour financer des programmes qui seraient créés et administrés par les autochtones. Nous ne voulons pas avoir de programmes administrés par le gouvernement, parce qu'ils ne seraient pas efficaces. L'avantage de ce programme, c'est qu'il est conçu par les autochtones et offert par les autochtones. Il s'agit d'un programme qui reçoit l'appui général de la communauté.

Nous procédons cette semaine à des consultations avec un groupe particulier; nous pourrons vous donner une liste des priorités établies par les jeunes autochtones à l'égard des activités de sports et de loisirs. Nous pouvons également vous fournir un liste des perceptions et commentaires des autochtones adultes. Il s'agit d'une consultation qui se fait à l'échelle provinciale et qui devrait se dérouler mercredi.

M. Bachand: Tantôt, vous avez fait mention du rapport de la Commission royale d'enquête. On a reçu le Juge Dussault à Ottawa dernièrement et il a jeté un regard très sévère sur la responsabilité des gouvernements à l'égard des taux de suicide qui ont fait l'objet du dernier rapport.

Je m'attendais à plus de votre part que de simplement mentionner les loisirs et le sport.

D'ailleurs, du côté de la Commission, le juge Dussault luimême et M. Erasmus disent que c'est l'autonomie gouvernementale qu'il faut mettre de l'avant pour que les autochtones puissent se reprendre en main et, naturellement, les loisirs et le sport sont présents dans le cadre d'une dévolution de responsabilités. Vu qu'une commission en Colombie-Britannique s'occupe actuellement des traités, est-ce que vous pouvez nous donner la position du gouvernement de la Colombie-Britannique sur la question de l'autonomie gouvernementale? Est-ce que ce n'est pas là la solution pour faire baisser le taux de suicide et aussi pour faire en sorte que les autochtones eux-mêmes se prennent vraiment en main?

**Dr. Reading:** With due respect to the treaty process, in the long term that is the solution. There's no question about that. Land, resources and self-determination are the way to decrease these sorts of problems.

However, aboriginal children today don't decide which family they are born into. Their parents have decided for them, and they're suffering. The need is great. So while I agree with the recommendations of the royal commission and the movement towards self-determination, children now need to have projects in place.

Under self-government, I strongly believe that these projects, if given five-year funding or something of that nature. . . the community would see the tremendous value of these projects and under a self-government scenario would continue to fund and enrich them. We've seen that in the Arctic College in Inuvik, where there has been a tremendous allocation of resources to that program. It's showing some very good results.

I would love to be standing here talking to chiefs because it would be the easiest sell in the world. They would just give me the money to do what we need to do and get on with the job. I'm hoping to have the same response from this group.

**The Chairman:** I was getting nervous. I thought you were going to make us all chiefs there for a minute and solve your problem and ours.

Dr. Reading: Make you all Indians.

The Chairman: I want to thank Jeff and Katharina for coming.

I welcome, on behalf of the committee, Lou Demerais, the executive director of the Vancouver Native Health Society.

Mr. Lou Demerais (Executive Director, Vancouver Native Health Society): I would like to begin by welcoming all of you to Vancouver, particularly members of Parliament who represent ridings outside of British Columbia. Some of you represent ridings within British Columbia and closer to Vancouver, including Vancouver and Surrey. I'm not sure whether everyone is here from the list.

[Translation]

**Mr. Bachand:** Earlier on you mentioned the report tabled by the Royal Commission of Inquiry. We heard Mr. Justice Dussault in Ottawa not too long ago and he clearly blamed governments for the suicide rates discussed in the report.

20-3-1995

I thought that you would talk to us about other things but you simply mentioned sports and recreation.

Moreover, as for the commission, Mr. Justice Dussault and Mr. Erasmus both said that self-government is necessary to natives to take themselves in hand once again; moreover any devolution in responsibilities would include sports and recreation. Given the fact that a British Columbia commission is currently dealing with treaties, can you tell us what the provincial's government position is regarding self-government? Is that not the perfect way to bring about a decrease in the suicide rate and to make sure that natives take their own destiny in hand?

**Dr** Reading: Je n'ai rien contre les traités ou leur étude, mais la solution se décèle à long terme. C'est évident. La terre, les ressources et l'autonomie gouvernementale sont la façon de faire disparaître progressivement ces problèmes.

Cependant, les jeunes autochtones d'aujourd'hui ne décident pas dans quelle famille ils verront le jour. Leurs parents ont décidé pour eux, et ils en sont les victimes. Les besoins sont énormes. Je suis d'accord avec la recommandation de la commission royale d'enquête, et j'appuie le principe de l'autonomie gouvernementale, mais le fait demeure que les enfants ont besoin de programmes maintenant.

Avec l'autonomie gouvernementale, je crois fortement que ces, projets, dans la mesure où on leur accorde un financement de cinq ans, par exemple... ou plutôt je crois que la communauté verrait la valeur extraordinaire de ces projets et continuerait à les financer et à les étoffer s'il y avait l'autonomie gouvernementale. C'est ce qui s'est produit pour l'Arctic College d'Inuvik, programme auquel on a accordé énormément de ressources. Et cela donne de très bons résultats.

Je voudrais bien être en train de parler à des chefs, car ce serait la chose la plus facile à leur faire accepter. Ils m'accorderaient l'argent nécessaire pour faire ce qu'il y a à faire et aller de l'avant. J'espère obtenir une réponse identique du groupe ici présent.

Le président: Je devenais un peu nerveux. J'ai cru un instant que vous alliez faire de nous tous des chefs pour résoudre vos problèmes et les nôtres.

Dr Reading: Faire de vous tous des Indiens.

Le président: Je tiens à remercier Jeff et Katharina d'être venus.

Au nom du comité, je souhaite la bienvenue à Lou Demerais, directeur général de la Vancouver Native Health Society.

M. Lou Demerais (directeur général, Vancouver Native Health Society): Pour commencer, je tiens à souhaiter la bienvenue à Vancouver à tout le monde, et plus particulièrement aux députés qui représentent les circonscriptions des autres provinces. Certains d'entre vous représentent des circonscriptions de la Colombie-Britannique et des environs de Vancouver, y compris Vancouver et Surrey. Je ne sais si tous ceux qui figurent sur la liste sont ici.

**The Chairman:** I'm sure you know Dr. Hedy Fry from Vancouver, Rose–Marie Ur from Ontario, Dr. Grant Hill from Alberta, Claude Bachand from Quebec, and me, Roger Simmons, from Newfoundland.

Mr. Demerais: You are now in the Vancouver lower mainland region of British Columbia, which has a number of distinctions. It is home to one of the wealthiest ridings in Canada, but it's also home to Canada's poorest community. Those two communities are situated quite close to one another. I'm not sure what that means.

I don't know very much about the wealthiest community, which Statistics Canada keeps telling us is west Vancouver. I can't tell you much about the mental health of people who reside there, except to say clipping coupons is probably quite a stressful undertaking.

I can't even tell you whether there are aboriginal people living in west Vancouver, but I can tell you a few things about the other community, the downtown, east—side community of Vancouver, which is variously called skid row, the inner city, or slum alley. It has the distinction of owning Canada's poorest postal code. Whenever you see a postal code that starts with V6A, you know you're in Canada's poorest community. It also has the distinction of having the largest collection of aboriginal people in western Canada.

While it's not technically a reserve, the downtown east side certainly has all of the markings one might expect to find on any typical reserve in Canada. The housing, for the most part, is rotten. Few people are gainfully employed, which means most of them are on income assistance and therefore living on or below the poverty line.

The health levels of most aboriginal people within the area are about the same, although perhaps lower than health levels of persons living within reserves, in smaller communities in B.C., or in other places in Canada. I'm sure you'll agree this is not a pretty backdrop from which to make a presentation.

I keep hoping to take people such as you on what we call walkabouts to show you exactly what some of the conditions are and the state of some of the people we're talking about.

Unfortunately, time doesn't allow for that to happen on this occasion, but you can keep it in mind for any other time you happen to be in Vancouver, where it's always sunny, even if the wind does blow a bit. Perhaps we can do that, because I think it's really important for people who make such important and profound decisions, such as yourselves, to see those kinds of realities.

The term "mental health" usually conjures up images of persons who are not in control of their mental faculties, and who, until a few years ago, around these parts were largely confined to institutions. Now, because laws, government policies and so forth have changed, we find a good many of these people circulating within the downtown east side.

[Traduction]

Le président: Je suis sûr que vous connaissez M<sup>me</sup> Hedy Fry, de Vancouver, Rose-Marie Ur, de l'Ontario, Grant Hill, de l'Alberta, Claude Bachand, du Québec, et moi-même, Roger Simmons, de Terre-Neuve.

M. Demerais: Vous vous trouvez actuellement dans le Sud-Ouest de la Colombie-Britannique, où se trouve Vancouver, qui se distingue à plusieurs égards. C'est là que se trouve l'une des circonscriptions les plus riches du Canada, mais aussi une des communautés les plus pauvres du Canada. Ces deux communautés sont situées à proximité l'une de l'autre, et je ne sais trop ce que cela veut dire.

Je ne connais pas très bien la communauté aisée qu'est Vancouver-Ouest, d'après ce que ne cesse de nous dire Statistique Canada. Je ne saurais vous parler de la santé mentale des gens qui y vivent, si ce n'est que le fait de découper des bons constitue sans doute une opération stressante.

Je ne peux même pas vous dire si des autochtones vivent dans Vancouver-Ouest, mais je peux vous raconter certaines choses sur l'autre communauté, le centre-ville, la communauté située dans l'est de Vancouver, que l'on surnomme *skid row*, *inner city* ou *slum alley*. C'est ce secteur qui est doté du code postal le plus pauvre du Canada. Dès que vous voyez un code postal qui commence par V6A, vous savez que vous êtes dans la communauté la plus pauvre du Canada. Il se trouve aussi que c'est là qu'est réuni le plus grand regroupement d'autochtones de l'Ouest du Canada.

S'il ne s'agit pas à proprement parler d'une réserve, le centre-ville du secteur est possède sans doute toutes les caractéristiques que l'on peut attendre en général d'une réserve canadienne type. Les logements sont pour la plupart délabrés. Peu de gens ont un emploi rémunéré, ce qui veut dire que la majorité de la population bénéficie du soutien du revenu et vit donc au seuil de la pauvreté ou en-deçà.

La santé de la plupart des autochtones de cette région est à peu près la même, même si elle est moins bonne que celle des personnes qui vivent dans des réserves, dans de plus petites communautés de la Colombie—Britannique ou ailleurs au Canada. Vous conviendrez, j'en suis sûr, que ce n'est pas là une toile de fond très heureuse pour faire un exposé.

J'espère encore faire visiter à certains d'entre vous ces quartiers pour vous montrer exactement la situation et l'état de certaines des personnes dont nous parlons.

Malheureusement, ce ne sera pas possible cette fois, mais pensez-y lorsque vous reviendrez à Vancouver, où il fait toujours soleil, même si le vent souffle un peu. Ce sera alors peut-être possible, car j'estime très important que les personnes qui, comme vous-mêmes, prennent des décisions si graves voient cette réalité-là.

L'expression «santé mentale» fait généralement penser à des personnes qui n'ont pas toutes leurs facultés mentales et qui, jusqu'à il y a quelques années, étaient gardées dans des établissements dans cette région. En raison de la législation, des politiques, etc., qui ont changé, nous trouvons désormais un pourcentage important de ces personnes dans le centre—ville du secteur est.

There are many reasons why they ultimately wind up in the downtown east side. Perhaps the one that most readily comes to mind is the fact that the downtown east side of Vancouver has traditionally been, and continues to be, a dumping ground for so many other communities, not only in the lower mainland, but in the entire province of British Columbia, and to some extent the rest of Canada.

It's quite easy for people to wind up there because they're usually accepted more than they would be in other places, and most of the people who already reside there, including aboriginal people, are among the poorest of the poor, which of course is why we get the postal code we have.

We have a number of people who are clearly mentally ill wandering the streets. They're the people who push the shopping carts, are usually by themselves, and tend to be the most vulnerable people within the community.

There are other people within the community, I maintain, who aboriginal people. In fact, I would also say most of the people in that category are just regular poor people. The issues and related problems they have don't fit the usual definitions of mental illness we've put on these people.

I'm told that today's hearings are being held to hear the views of persons such as myself about people in this category, so I wish to thank the committee for at least taking the time to visit and hear some of these views. I am, however, a little pessimistic as to whether or not anything good will-come of it. I might as well tell you that right up front. I don't see very much arising as a result of these kinds of hearings.

We've already heard mention made of the royal commission in the previous presentation. Out here, aboriginal people were involved in the work of the royal commission at one point, but it seems to have disappeared. Whether it's lost somewhere in the Northwest Territories, the far reaches of the Yukon, or somewhere in Labrador, no one here seems to know. We don't know whether it's ever going to get around to issuing a final report. Lord knows we could all use the money the royal commission itself has spent to date. I understand it's the costliest undertaking of its kind ever in Canada.

I see some irony in that. We're spending the most money to study the poorest people of Canada. We're already over budget and over time on that particular report.

I see little, if any, sign that services will improve as a result of federal government interventions and resources. When I received your clerk's letter and information about today's hearing and the subject of the discussion, I read the correspondence quite carefully to be sure I would stay on track. I'm not pointing a finger at your very able clerk, but four things jumped out at me in the correspondence I received. They are the questions of what the issues are, whether there are any

[Translation]

Il y a plusieurs raisons au fait qu'elles atterrissent pour finir dans le centre-ville du secteur est. La première qui vient à l'esprit, c'est que ce quartier de Vancouver représente traditionnellement, et c'est toujours le cas, une décharge pour de nombreuses autres communautés, non seulement du Sud-Ouest, mais également de toute la province de la Colombie-Britannique et, dans une certaine mesure, du reste du Canada.

On comprend que ces personnes aboutissent dans ce quartier parce qu'elles y sont généralement mieux acceptées qu'ailleurs et parce que ceux qui y résident déjà sont pour la plupart, y compris les autochtones, les plus pauvres d'entre les pauvres, ce qui fait que nous avons le code postal que vous connaissez.

Parmi ceux qui arpentent les rues, plusieurs sont des handicapés mentaux. Ils poussent généralement un chariot devant eux, se trouvent seuls et sont généralement les plus vulnérables de la communauté.

Il y a d'autres personnes au sein de la communauté qui souffrent suffer various other forms of mental illness. Most of those people are d'autres formes de maladies mentales. C'est du moins ce que je crois. Et ce sont pour la plupart des autochtones. En réalité, je dirais que la plupart des gens de cette catégorie ne sont que de pauvres gens ordinaires. Les ennuis qu'ils ont et les problèmes qui y sont liés ne répondent pas aux définitions habituelles de la maladie mentale que l'on a fixées à leur intention.

> On me dit que les audiences d'aujourd'hui doivent vous permettre d'entendre l'opinion de gens comme moi-même sur les personnes qui appartiennent à cette catégorie. C'est pourquoi je tiens à remercier le comité d'avoir au moins pris le temps de nous rendre visite pour entendre certaines de ces opinions. Je suis toutefois légèrement pessimiste quant aux résultats d'une telle opération. Je préfère vous le dire dès le départ. Je n'envisage guère de suites à ce genre d'audiences.

> On a déjà parlé dans l'exposé précédent de la commission royale d'enquête. Les autochtones de la région ont participé à un moment donné au travail de la commission, qui semble avoir disparu. Qu'elle se soit perdue quelque part dans les Territoires du Nord-Ouest, dans des endroits éloignés du Yukon ou ailleurs au Labrador, personne ne semble le savoir. Nous ne savons pas si elle va jamais arriver à publier son rapport définitif. Dieu sait que nous pourrions tous utiliser à bon escient l'argent dépensé jusqu'ici par la commission royale d'enquête. Je crois que ces travaux représentent l'opération la plus coûteuse de ce genre jamais entreprise au Canada.

> Et je trouve cela quelque peu ironique. C'est pour étudier la situation des plus pauvres du Canada que nous dépensons le plus. Et nous avons déjà crevé le budget et dépassé les délais prévus pour le rapport en question.

> Je ne vois guère de signes d'amélioration des services découlant des interventions et des ressources du gouvernement fédéral. Lorsque j'ai reçu la lettre de votre greffier avec les renseignements concernant l'audience d'aujourd'hui et le sujet de la discussion, je l'ai lue avec le plus grand soin pour être sûr de bien rester dans le sujet. Je ne suis pas en train de montrer du doigt votre greffier, qui est une personne tout à fait compétente, mais quatre choses m'ont frappé dans ce document.

initiatives I can report on with respect to the community in which I Ce sont les questions concernant les problèmes; on me demande si work, whether any of the federal programs are useful, and what je peux parler d'une ou de plusieurs initiatives concernant la improvements, if any, are needed.

I believe the first question is the most important and also the hardest to answer, so I want to come back to that shortly.

I can answer the other three questions in a word: no. There are no initiatives within the community I work in—at least none I'm aware of. Federal initiatives within the community in which I work simply do not exist, so therefore they're not very useful. Yes, improvements are needed. In fact at this time anything that's aimed at improving the situation for aboriginal people with respect to their mental health would be an improvement.

Getting back to the first question of what the issues are, I hope none of you are surprised if, in my presentation or any other presentations, we tell you that mental health issues for aboriginal people are the same issues that influence the physical health of first nations people. I'm sure you've heard that wherever you've gone about this particular question. It would surprise me if that hasn't been the case.

If I were to do any kind of inventory for you from the ground up, I would have to start with poverty, upon which everything else is based, particularly in the community in which I work. Everyone there is poor, of course. If we were to work our way up, we would find all the other determinants of bad physical health are brought about by poor housing, poor nutrition, too many addictive behaviours, and people generally not feeling very good about themselves.

The point, at least for me, is that it is impossible to separate physical health from mental health and vice-versa. In our work in the downtown east side, a great many of our clients or patients are naturally first nations people. They gravitate to us with a variety of problems, usually with multi-diagnosis situations. This means that very often they are walking collections of problems.

Nowadays many have HIV or AIDS, alcohol and/or drug addictions, and they bring those kinds of problems to us even if they come ostensibly to see us about a cut on their hand, a respiratory infection, or some other health problem.

Our day clinic physician, Dr. Paul Malon, has informed us, after two years of looking at his statistics, that up to 97% of all health-related problems he attempts to deal with in our day clinic by himself, with no other doctor or nurse to help, are also related to alcohol and/or drug usage.

I can certainly supply you with a great raft of more statistics, if that's the wish of the committee.

For us this is a mental health problem, as well as a physical health problem. When we have enough time to speak to these aussi bien que d'un problème de santé physique. Lorsque nous people at length, and if they trust us enough, they'll usually tell us they not only have addiction problems, but they also have personnes, et si elles nous font suffisamment confiance, elles

### [Traduction]

communauté où je travaille, si l'un quelconque des programmes fédéraux est utile et quelles améliorations sont nécessaires, le cas

Je crois que la première question est la plus importante, et c'est aussi celle à laquelle il est le plus difficile de répondre. J'y reviendrai donc dans un instant.

Je peux répondre aux trois autres questions par un seul mot: non. Il n'y a dans la communauté où je travaille aucune initiative—du moins pas à ma connaissance. Il n'y a tout simplement pas d'initiatives fédérales dans la communauté où je travaille; elles ne sont donc pas très utiles. Je dois par contre dire :oui, des améliorations sont nécessaires. En réalité, à l'heure actuelle, tout ce qui pourrait améliorer la situation des autochtones en ce qui concerne la santé mentale constituerait un progrès.

Pour revenir à la première question concernant les problèmes, j'espère que personne ici ne sera surpris si, dans mon exposé ou dans celui d'autres personnes, nous disons que les problèmes de santé mentale des autochtones sont les mêmes que ceux qui influent sur la santé physique des membres des premières nations. Je suis sûr que vous avez déjà entendu cela partout où vous avez abordé la question. Je serais surpris qu'il n'en ait pas été ainsi.

Si je devais faire l'inventaire de la situation en partant du bas, je devrais commencer par la pauvreté sur laquelle tout se fonde, surtout dans la communauté où je travaille, car bien sûr tout le monde est pauvre. Si on devait ensuite remonter la filière, on constaterait que tous les autres facteurs d'une mauvaise santé physique découlent des mauvais logements, de la mauvaise alimentation, des comportements toxicomaniaques trop nombreux et du fait que les gens ont en général une piètre image d'eux-mêmes.

En réalité, c'est du moins mon opinion, il est impossible de séparer la santé physique de la santé mentale, et vice versa. Dans notre travail au centre-ville du secteur est, bon nombre de nos clients ou patients sont naturellement des membres des premières nations. Ils arrivent à nous avec divers problèmes, et leur situation donne généralement lieu à des diagnostics multiples. Cela veut dire que très souvent ils ont tout un ensemble de problèmes.

Nous avons maintenant le VIH ou le sida, l'alcoolisme et (ou) la toxicomanie, et ce sont tous ces problèmes qu'ils nous soumettent, même si la raison évidente de leur venue est une coupure à la main, une maladie respiratoire ou quelque autre problème de santé.

Le médecin du service des consultations, le Dr. Paul Malon, nous a dit, après avoir étudié pendant deux ans ces statistiques, que jusqu'à 97 p. 100 de tous les problèmes liés à la santé qu'il essaie de résoudre tout seul dans son service, sans un autre médecin et sans une infirmière pour l'aider, sont également liés à l'alcoolisme et (ou) à la toxicomanie.

Je peux vous donner tout un tas d'autres statistiques, si c'est ce que souhaite le comité.

Il s'agit donc pour nous d'un problème de santé mentale avons suffisamment de temps pour parler longuement à ces

been abused, often as children, and usually in a multitude of ways. It's virtually impossible now for us to find people who we work with in the downtown east side or inner city of Vancouver who have not been either sexually, physically, or emotionally abused. All of that, of course, adds up to a lot of psychological damage for these people.

There are clearly some other issues I hope this committee, if it does nothing else, will make some recommendations on. The main bitch we have is that we're always caught in the good old jurisdictional dispute, which seems to be so prevalent in Canada. By that I mean we are situated off a reserve and trying to devote time and scant resources to programming aimed at people who fall within the various categories I've already described.

That means we can't access any federal dollars directly. Whenever we've tried, and believe me we've tried quite often in the past five years, we're always sent to the provincial government's door. I realize that moneys get transferred federally to the provinces, supposedly to take care of some of these problems. But we wind up getting the crumbs after the administration of the provincial bureaucracies and so on, and after all of the other distributions take place.

We now find the provincial ministry of health is also providing some funding to reserves, which strikes us as being just a little haywire because they tell us federal dollars can't come into the community in which I work, but provincial moneys can somehow be transferred to federal reserves.

That's our main issue. The other issue is that all governments, whether federal, provincial or civic, should not be providing direct services of any kind. I think that belongs in the private sector, including not-for-profit organizations such as the one I represent. Notwithstanding Mr. Martin's recent budget, we are going to have a hell of a tough time trying to improve an already deplorable situation, given that any cutbacks to provinces will probably affect us first and most.

# The Chairman: Thank you, Lou.

You understand our mandate and our responsibilities. This is a committee of the House. If you want to talk to a minister, you're in the wrong room. Our mandate is to study the issue and make recommendations to the House of Commons. We will do everything in our power to do that this spring. Having heard what you and others have said, we will make a set of recommendations that we consider appropriate to deal with the issues you and others have raised.

Whether that report sits on a shelf then is a matter that will grieve us as much as it will you. We'll give you our best undertaking and try to encourage people to move it off the shelf, but that will be a governmental responsibility.

## [Translation]

vont généralement nous dire qu'elles ont non seulement des problèmes de toxicomanie, mais également qu'elles ont été maltraitées, souvent lorsqu'elles étaient enfants, et généralement de diverses manières. Il nous est pratiquement impossible à l'heure actuelle de trouver parmi les gens avec qui nous travaillons dans le centre-ville du quartier est ou de l'inner city de Vancouver des personnes qui n'ont pas subi de mauvais traitements sur le plan sexuel, physique ou psychologique. Tous ces éléments concourent bien sûr à mettre à mal l'état psychologique de ces personnes.

Il y a d'autres problèmes sur lesquels j'espère que le comité, s'il ne fait rien d'autre, fera des recommandations. Ce dont nous devons surtout nous plaindre, c'est que nous sommes toujours pris dans nos bons vieux problèmes de compétence, qui semblent si courants au Canada. Je veux dire par là que nous ne sommes pas dans une réserve et que nous essayons de consacrer notre temps et quelques maigres ressources à des programmes destinés à ceux qui tombent dans les diverses catégories que je vous ai déjà décrites.

Cela veut dire que nous n'avons pas directement accès à l'argent fédéral. Chaque fois que nous avons essayé, et croyez—moi, nous l'avons fait à plusieurs reprises au cours des cinq dernières années, on nous renvoie toujours au gouvernement provincial. Je sais bien que le gouvernement fédéral procède à des transferts d'argent au profit des provinces en principe pour régler certains de ces problèmes. Mais il ne nous reste que des miettes une fois que l'administration de la bureaucratie provinciale et autres se sont servis.

Nous avons constaté que le ministère provincial de la Santé fournit également de l'argent aux réserves, ce qui nous semble assez fou, puisqu'on nous dit que l'argent fédéral ne peut pas être transmis à la communauté où je travaille, mais que l'argent provincial peut être transféré aux réserves fédérales.

Voilà notre gros problème. D'autre part, il nous semble que les administrations, qu'elles soient fédérales, provinciales ou locales, ne devraient pas du tout fournir de services. Je crois que c'est une tâche qui revient au secteur privé, dont les organisations sans but lucratif comme celle que je représente. En dépit du budget récent de M. Martin, nous allons avoir énormément de mal à essayer d'améliorer une situation déjà déplorable, étant donné que toutes les réductions que subissent les provinces vont sans doute nous toucher en premier lieu.

## Le président: Merci, Lou.

Vous connaissez notre mandat et nos responsabilités. Il s'agit d'un comité de la Chambre. Si c'est à un ministre que vous voulez parler, vous n'êtes pas au bon endroit. Nous avons pour mandat d'étudier - le problème et de faire des recommandations à la Chambre des communes. Nous ferons le maximum pour que cela se fasse ce printemps. Après vous avoir entendus, vous et les autres, nous ferons tout un ensemble de recommandations que nous jugerons utiles pour remédier aux problèmes que vous et les autres nous avez signalés.

Si le rapport reste lettre morte, cela nous chagrinera autant que vous. Nous ferons de notre mieux pour tâcher d'encourager les gens à l'action, mais cela reste une responsabilité gouvernementale.

My second point is that while I—and I probably speak for other members of the committee—share your cynicism that not enough government and House of Commons reports generally are acted upon, I would caution you, in your haste to condemn them all, to not condemn the Royal Commission on Aboriginal Peoples. It hasn't even reported yet, so I don't how you could have results from a commission that won't report for another year.

M. Bachand: Monsieur Demerais, je vous remercie de votre présentation. Je vous avoue que vous êtes quelqu'un qui me plaisez beaucoup, non pas parce que vous avez un nom français, mais parce que vous êtes franc et direct. Je partage votre avis sur la Commission royale d'enquête. En effet, son rapport devrait être remis depuis un bon bout de temps et son mandat devrait être terminé, mais ce mandat a été prolongé avec un budget de 60 millions de dollars. Pour une commission qui doit enquêter sur les conditions de vie de gens du troisième âge, c'est un peu difficile à comprendre.

Si je vous ai bien compris, les gens richent et bien éduqués sont en meilleure santé physique et mentale que les gens pauvres et démunis. Peut—on dire que vous faites une corrélation directe entre les conditions de vie socio—économique des autochtones et leur mauvais état de santé mentale et physique en général?

**Mr. Demerais:** In a word, yes, and I'm not sure what else to say about that. I think study after study has proven that.

Ms Fry: Lou, I hear your frustration over the fact that you've fallen between every single crack there is, and nobody wants to take responsibility for funding the problems that happen here off-reserve in terms of urban issues for urban natives.

Do you have a practical solution or recommendation? You've said you don't think government should be in the service provision business. What level of government do you think should be responsible for ensuring that services from the community are funded? How do you see us resolving this problem? It's a problem I've heard over and over again.

Mr. Demerais: I see it as a problem of not only jurisdictional overlap, but of too much government involvement, particularly by government officials. Because the chickens are finally coming home to roost in terms of how big our government actually is, many government officials are probably quite anxious now about their jobs, and so on.

What that means to us directly is there is a lot of involvement, with some bureaucratic blocking and attempt to keep us all scrapping among ourselves for the crumbs occasionally offered to us. In our case this happens mostly with provincial government officials, but I've also seen it happen federally. The city has quite an infrastructure within its bureaucracy, which probably wouldn't be felt a great deal if it were dismantled.

[Traduction]

Deuxièmement, si je partage—et je ne suis sans doute pas le seul parmi les membres du comité—votre cynisme à l'égard de la suite donnée généralement aux rapports du gouvernement et de la Chambre des communes, je vous demanderais de prendre garde, dans votre hâte à les condamner tous, de ne pas condamner celui de la Commission royale sur les peuples autochtones. Elle n'a pas encore présenté son rapport; je ne vois donc pas comment vous pouvez parler des résultats d'une commission qui ne remettra son rapport que dans un an.

Mr. Bachand: Mr. Demerais, I want to thank you for your presentation. I must admit that I really like you, not because you have a French name, but because you are candid and straight forward. I agree with you on the royal commission. You are right when you say that it should have reported long ago and that its mandate should be over, but it has been extended with a 60 million dollars budget. For a commission that has to study the living conditions of seniors, it is a little hard to understand.

If I got you right, rich and educated people have a higher level of physical and mental health than poor and underprivileged people. Could one say that you see a direct relation between the socioeconomic conditions of aboriginal people and their bad mental and physical health generally?

M. Demerais: Pour résumer, oui, mais je ne sais trop que vous dire d'autre. Je crois que toutes les études réalisées jusqu'ici l'ont montré.

Mme Fry: Lou, je comprends que vous soyez découragé de voir que vous ne relevez d'aucune instance et que personne ne veut assumer la responsabilité de financer des initiatives en vue de régler les problèmes qui se posent en dehors des réserves pour les autochtones qui vivent dans les villes.

Avez-vous une solution pratique ou une recommandation à nous proposer? Vous avez dit qu'à votre avis les administrations et gouvernements ne devraient pas s'occuper de fournir des services. Quel palier de gouvernement devrait, selon vous, veiller à ce que les services offerts par la communauté soient financés? Comment pourrions-nous régler ce problème, à votre avis? C'est un problème dont on nous parle constamment.

M. Demerais: C'est pour moi non seulement un problème de chevauchement des compétences, mais également d'une trop grande participation du gouvernement, surtout des responsables gouvernementaux. Parce qu'on est enfin en train de comprendre qu'on a donné trop d'ampleur à notre gouvernement, de nombreux fonctionnaires ont sans doute très peur pour leur emploi.

Cela veut dire pour nous directement qu'ils interviennent beaucoup, que l'on nous oppose des obstacles bureaucratiques et que l'on essaie de nous laisser nous débattre pour ramasser les miettes qui nous sont laissées. Dans notre cas, c'est surtout avec les fonctionnaires provinciaux que cela se passe ainsi, mais j'ai également vu la même chose au niveau fédéral. La ville elle-même a toute une infrastructure au sein de sa bureaucratie qu'on ne regretterait pas beaucoup si elle devait disparaître.

If the federal, provincial, and civic governments are serious about trying to get to the root causes of problems, I think the need is not to have more people involved who are paid from those levels of government. The resourcing should go directly into the communities that are so adversely affected. Somehow that has to come about. Otherwise, we will just continue to chase our tails and lament about all these problems we have.

I always wish I could go to one meeting where I didn't have to speak this way. Maybe that day will come. I guess deep down inside I'm an optimist, and I'm working for that day to happen. You really get tired of always talking about very negative things. I suppose my own mental health gets affected partly by that as well.

Somehow we have to be able to break the systems where we've become raw material to make those government systems go. We'll be much further ahead if we can somehow get resources into communities, as I said, for organizations that probably function well because they're so small and have had a hell of a lot of experience making due with very little.

We don't sit idly on our thumbs, even though we represent poor organizations. We have gone out and made it our business to be very highly involved in the community in which we're situated. That means sitting down to try to come up with alternative measures and ways to make people's lives easier. It means getting involved with hospitals, all kinds of other clinics, and a variety of services that exist. It may not surprise you, but the only time we really have problems is when we have to deal with bureaucrats. The bureaucrats come forward and seem to know that the best way to get people fighting amongst themselves is over money. We always try to keep the bureaucrats at bay as long as possible until we've made whatever decisions we want to make. But that's never easy, of course, because of the game playing that goes on.

The Chairman: That's not a bad strategy. We do the same thing as politicians where we can. It's easier said than done, mind you.

Thank you, Lou, very much.

I call now the next witness, Bobbi Smith, from the Yukon Indian Women's Association.

Bobbi, welcome. Did you come from Whitehorse today or yesterday?

Ms Bobbi Smith (Director, Dene Nets'edet'an, Yukon Indian Women's Association): I came yesterday.

The Chairman: Do you live right in Whitehorse?

Ms Smith: Yes, I do.

The Chairman: Welcome. You have a statement, first of all.

Ms Smith: I would just like to thank this committee for the opportunity to be present here. I was asked to be here only last Monday, so it's a very quick trip for me. I am also a bit concerned because I believe I'm the only person from the

[Translation]

Si les gouvernements fédéral et provinciaux et les administrations locales veulent vraiment aller à la racine des problèmes, je crois qu'il est inutile qu'on implique davantage de personnes qui sont payées par tous ces paliers de gouvernement. Les ressources devraient aller directement aux communautés qui sont si durement touchées. Il faut que l'on en vienne à cela d'une façon ou d'une autre. Autrement, nous allons continuer à tourner en rond et nous plaindre de tous les problèmes que nous avons.

J'ai toujours souhaité pouvoir me rendre à une réunion sans avoir à parler de la sorte. Peut-être que cela arrivera un jour. J'imagine que je suis au fond optimiste et que je fais des efforts pour que ce jour arrive. C'est lassant d'avoir toujours à parler de choses négatives. J'imagine que ma propre santé mentale s'en ressent aussi en partie.

Je crois qu'il nous faut démembrer d'une certaine façon les systèmes dont nous sommes devenus la matière première pour permettre à ces systèmes gouvernementaux de fonctionner. On progresserait bien davantage si on pouvait en quelque sorte donner les ressources aux communautés, comme je l'ai dit, pour les organisations qui fonctionnent sans doute bien parce qu'elles sont de petite taille et qu'elles ont acquis énormément d'expérience en fonctionnant avec peu.

Nous ne restons pas assis à ne rien faire même si nous représentons des organisations pauvres. Nous intervenons et nous nous faisons un devoir de nous impliquer beaucoup dans les communautés où nous nous trouvons. Cela veut dire essayer de trouver des mesures et des moyens pour rendre la vie des gens plus facile. Cela veut dire s'impliquer dans les hôpitaux, dans tous les types de cliniques, et dans les divers autres services qui existent. Vous ne serez sans doute pas surpris si je vous dis que les seules fois où nous rencontrons des problèmes, c'est lorsque nous avons affaire à des bureaucrates. Les bureaucrates qui interviennent semblent savoir que le meilleur moyen de provoquer la bataille, c'est de parler d'argent. Nous essayons toujours de tenir les bureaucrates à distance autant que possible, au moins jusqu'à ce qu'on ait pris les décisions voulues. Mais ce n'est bien sûr jamais facile en raison des jeux qui se jouent.

Le président: Ce n'est pas une mauvaise stratégie. Nous faisons la même chose dans la sphère politique lorsque c'est possible. Mais il faut avouer que c'est plus facile à dire qu'à faire.

Merci beaucoup, Lou.

Nous accueillons maintenant le témoin suivant, Bobbi Smith, de l'Association des Indiennes du Yukon.

Bobbi, soyez la bienvenue. Êtes-vous arrivée de Whitehorse aujourd'hui ou hier?

Mme Bobbi Smith (directrice, Dene Nets'edet'an, Association des Indiennes du Yukon): Je suis venue hier.

Le président: Vivez-vous à Whitehorse même?

Mme Smith: Oui.

Le président: Soyez la bienvenue. Vous avez une déclaration à faire pour commencer, je crois.

Mme Smith: Je veux simplement remercier le comité de me donner la possibilité de comparaître aujourd'hui. Ce n'est que lundi dernier qu'on m'a demandé de venir; le voyage a donc été organisé à la va-vite. Je suis un peu inquiète, car je crois

aboriginal community in Whitehorse who has come to present before this committee. I'm not quite sure why that is. Other first nations have expressed concern about that as well because they hadn't heard about this committee at all.

I am the director of the women's directorate with the Government of Yukon, but I've have been seconded to the Yukon Indian Women's Association for the last two years to work on the healing project, the project called Dene Nets'edet'an. This is the project I would like to try to describe to you today. We believe very strongly it is one of the solutions to the problems that we as first nations face, not only in Yukon but all over Canada.

I'm sure in the hearings you've heard many times about the plight of the first nations people, and all the issues we have faced. I'm not too sure if you've really heard about some of the solutions first nations have tried to implement, despite the many difficulties we do face. So I'll just begin and read my presentation to you and then be open for questions at the end.

All races over time have developed their own world view, and therefore their own values, principles or traditional laws by which they live their lives. From this, their very way of life was developed, and from this, the meaning of one's life was derived.

For first nations, their world view and their traditional laws gave recognition to and defined their relationship to the Great Spirit or the Creator. They held as being of critical importance their relationship to the land and all of creation. They held also as being very important their relationship to the people, to one another, and last but not least, the importance of self.

This is the focus of Dene Nets'edet'an in promoting the health and well-being of Yukon first nations. The self must be viewed in relation to all of the above. The key is in the relationships. First nations prefer to deal with the whole—the mental, physical, emotional and spiritual parts of the individual—in providing mental health services to first nations. It generally comes from the perspective of the dominant culture; therefore the dual realities that we face are not given any consideration.

Dene Nets'edet'an is attempting to reveal this in order that effective services in all areas can be offered to first nations people. For purposes of this inquiry, I hope this presentation will give you insight into how you can assist first nations in the future.

Concerning the Yukon first nations history, first nations people have lived in the Yukon for as long as 25,000 years. The influence of the white man on our way of life has only been a short period of time, approximately 500 years, and in the Yukon even less, about 100 years.

However, in this relatively short period of time, the way of life of first nations people has been disrupted and in most instances destroyed. What gave meaning to our life, in being taken away, has caused the many illnesses in this modern day, et c'est ce qui est à l'origine des maux dans cet état moderne

### [Traduction]

que je suis la seule représentante de la communauté autochtone de Whitehorse à venir faire un exposé devant le comité. Je ne sais trop pourquoi il en est ainsi. D'autres premières nations ont également exprimé leur inquiétude à ce sujet parce qu'elles n'ont pas du tout entendu parler du comité.

Je suis directrice du Bureau de la condition féminine du gouvernement du Yukon, mais je suis détachée depuis deux ans auprès de l'Association des Indiennes du Yukon pour travailler à un projet de ressourcement, le projet qui s'intitule Dene Nets'edet'an. C'est ce projet que j'aimerais vous décrire aujourd'hui. Nous pensons fermement que c'est l'une des solutions aux problèmes que connaissent les premières nations, non seulement au Yukon, mais dans l'ensemble du Canada.

Je suis sûre qu'au cours des audiences vous avez entendu parler à de nombreuses reprises de la situation critique des membres des premières nations et de tous les problèmes qu'ils ont vécus. Je ne sais trop si vous avez entendu parler de certaines des solutions que les premières nations ont essayé d'appliquer, malgré les nombreuses difficultés qu'elles rencontrent. Je vous lirai donc mon mémoire, puis nous pourrons passer par la suite aux questions.

Toutes les races ont dû créer leur propre perception du monde, et donc leurs propres valeurs, principes ou lois traditionnels que leurs membres respecteront leur vie durant. C'est à partir de ces valeurs, principes et lois que l'on crée un mode de vie et que notre vie prend une signification particulière.

La perception du monde et les lois traditionnelles des Premières nations reconnaissent et définissent leur rapport avec le Grand Esprit ou le Créateur. À leurs yeux leurs rapports avec la terre et toute la création sont d'une importance primordiale. Il en va de même pour leurs rapports avec les gens, avec leurs proches, et, c'est évidemment très important, leur perception d'eux-mêmes.

C'est dans cette optique que le groupe Dene Nets'edet'an essaye de favoriser la santé et le bien-être des Premières nations du Yukon. Le soi doit être perçu en fonction de tous ces facteurs. L'élément le plus important est celui des liens et des rapports. Les Premières nations préfèrent composer avec l'ensemble-les volets mental, physique, émotionnel et spirituel du particulier-dans le cadre de la prestation de services de santé mentale pour les membres des Premières nations. Cela vient habituellement du point de vue de la culture dominante; ainsi, on ne tient pas compte du tout du fait que nous sommes confrontés à deux mondes différents.

Le groupe Dene Nets'edet'an essaye de faire ressortir ces aspects pour que des services efficaces dans tous les domaines soient offerts aux membres des Premières nations. J'espère que mes commentaires vous permettront de mieux comprendre comment vous pourrez dans l'avenir aider les Premières nations.

J'aimerais vous dire quesques mots sur l'histoire des Premières nations du Yukon; nous vivons au Yukon depuis quelque 25 000 ans. L'influence de l'homme blanc sur notre mode de vie ne se fait sentir que depuis peu de temps, environ 500 ans, et au Yukon la situation est encore plus récente, cette influence ne se faisant sentir que depuis environ 100 ans.

Cependant, dans cette période relativement brève, le mode de vie des Premières nations a été bouleversé et dans la plupart des cas détruit. Ce qui donnait une valeur à notre vie a disparu,

so-called civilized state we were forced into. At the time of the arrival of the white man, our people were in a relatively healthy state. There was no need for hospitals, mental institutions or services, etc. In researching our history, our former way of life, it becomes self-evident why we didn't need these institutions.

However, in the early 1970s when we began to mobilize as a people, we were not certain that our history held the key to identifying what we needed today to ensure that we have a better way of life than what we have been subjected to since the coming of the white man. We were and still are going through a period of human destruction, and in many instances are still at a stage of simply surviving.

Yukon Indian women in 1979 recognized that our people, though given many opportunities for jobs, training and education, did not and could not take full advantage of these opportunities. The stereotypes were of course reinforced. We were, after all, just a lazy, ignorant race of people. This was only a mere 16 years ago.

Fortunately, first nations people still believed they could resolve this, and they continued to push for resolution. First nations women felt strongly that in order to take better advantage of this modern era, we as a first nations people needed to fill in this gap. What was identified was the need for what we called self-awareness. We needed to reclaim our identity. We needed to know who we once were. We needed to know what destroyed us. We needed to know what we look like today before we could go forward.

It sounded simple, but it has proven very difficult to accomplish. The tools to reach this goal were of course non-existent. However, Yukon first nations women are a determined lot and have worked at convincing governments that indeed we had a solution to the so-called Indian problem. It took us until 1989, a good 10 years later, to get funding that would put us on the path.

Dene Nets'edet'an is a Kaska word meaning "people awakening". It has taken us an additional five years to figure out the best way to get the task done, but through all accounts we are on the right path. Our goal is sound, although we still don't have the financial and human resources to make it go a lot smoother.

I hope today that you will not only listen to what I have to say, but also hear my plea, for it is my hope that in taking this time to inform this forum about our belief and the work that Dene Nets'edet'an is trying to accomplish, that we will see successes in the future for first nations people. Furthermore, in a time of fiscal restraints, we need to put the money where it will benefit the clientele and society as a whole. Governments have consistently put dollars into programs that address part of the issue, but not the whole. As a result the success rate of any program is minimal.

Since the coming of the white man, first nations people totally understand. First of all, when we have been traumatised

# [Translation]

qu'on veut bien appeler civilisé dans lequel on nous a forcés à vivre. À l'époque de l'arrivée de l'homme blanc, nos membres étaient en assez bonne santé. On n'avait pas besoin d'hôpitaux, d'instituts ou de services psychiatriques ou de choses de ce genre. En étudiant notre histoire, notre ancien mode de vie, nous avons compris très clairement pourquoi nous n'avions pas besoin de ces services.

Cependant, aux débuts des années soixante-dix, quand nos peuples se sont mobilisés, nous ne savions pas si notre histoire pourrait nous expliquer ce dont nous avions besoin aujourd'hui pour assurer un meilleur mode de vie que celui qui nous a été imposé depuis l'arrivée de l'homme blanc. Nous traversions et traversons toujours une période de destruction humaine, et à plusieurs égards nous essayons simplement de survivre.

Les Indiennes du Yukon en 1979 ont constaté que les autochtones, même s'ils avaient plusieurs perspectives d'emploi, de formation et d'éducation, ne pouvaient pas profiter pleinement de ces perspectives. Évidemment les stéréotypes étaient renforcés. A'près tout, nous étions simplement des gens ignorants et paresseux. Ca, c'est la perception qu'on avait il y a simplement 16 ans.

Fort heureusement, les membres des Premières nations croyaient qu'ils pouvaient régler ce problème et ont continué à chercher une solution. Les femmes membres des Premières nations étaient convaincues que pour mieux profiter de cette époque moderne, les membres des Premières nations devaient combler cet écart. Nous avons constaté qu'il fallait que tous aient une certaine conscience de soi. Il fallait récupérer notre identité. Nous devions savoir qui nous étions jadis. Nous devions comprendre ce qui nous avait détruits. Il fallait que nous sachions qui nous étions avant de faire des progrès et nous tourner vers l'avenir.

Cela semblait peut-être simple, mais cela n'a pas été chose facile. Évidemment, nous n'avions pas les outils nécessaires pour atteindre ces objectifs. Cependant, les femmes des Premières nations du Yukon sont déterminées, et ont essayé de convaincre les gouvernements qu'elles avaient une solution pour régler ce qu'on appelait le problème indien. Ce n'est qu'en 1989, 10 ans plus tard, que nous avons obtenu le financement nécessaire pour amorcer nos efforts.

Dene Nets'edet'an est un mot kaska qui veut dire «prise de conscience». Il nous a fallu cinq ans de plus pour comprendre quelle sera la meilleure façon de faire les choses, mais il semble bien maintenant que nous soyons sur la bonne voie. Notre objectif est bien défini, même si nous n'avons pas les ressources humaines et financières voulues pour que les choses roulent mieux.

J'espère que, aujourd'hui, vous n'allez pas tout simplement écouter ce que j'ai à dire, mais que vous allez entendre mon plaidoyer. En effet, j'espère que le fait d'avoir pris le temps de vous informer de nos croyances et des ambitions du Dene Nets'edet'an favorisera la réussite des Premières nations dans l'avenir. De plus, en cette période de limites budgétaires, il nous faut consacrer l'argent à des projets qui vont être à l'avantage de la société dans son ensemble. Les gouvernements ont toujours eu l'habitude d'investir dans des programmes qui ne règlent qu'une partie des problèmes. Le taux de réussite est donc plutôt

Depuis l'arrivée de l'homme blanc, les Premières nations have been forced to walk in two worlds, neither of which we ont été obligées d'évoluer dans deux mondes, sans bien les comprendre, ni l'un ni l'autre. Tout d'abord, traumatisés par la by the destruction of our world, we are in a state of numbness, destruction de notre monde, nous sommes en état de paralysie,

shock, so we're not functional people. In later years, with the expectation of adopting foreign ways of which we know little, we continue to become even more dysfunctional in the society in which we are obliged to operate.

Over the years governments have tried to assist the plight of first nations people by providing programs, and millions of dollars have gone into promoting them, but with little or no success. Why? We have differing perspectives on life. We know something of our first nations world and something about the white world, and they do not flow smoothly. The differing world views offer little or no stability by which first nations can grow.

For example, in the white world the mental and the physical are easily identifiable, and it is believed that they are the most important, and therefore they are taken care of. All children, for instance, have a right to education, and the health care system takes care of the physical and mental illnesses of people. However, in terms of the emotional and spiritual sufferings of individuals, the school system has a difficult time believing that this is their domain. Through our own explorations into our traditional beliefs, we feel it is necessary to deal with the emotional and spiritual, and that physical and mental illnesses result largely from not taking care of the spiritual and emotional health of individuals from the time of their birth.

In the traditional world, education was lifelong learning and it was a right and a necessity for all first nations in order to live in their world. Education had a purpose and because it consistently demonstrated worth, first nations people were willing students. Their traditional knowledge and abilities in any area taught in the modern—day educational system is just now being acknowledged as being valuable.

Today, after 100 years of trying to civilize us through education, we hold the distinction of having the highest drop—out rate in school, beginning as low as age five. It is not because we lack mental abilities but because it does not make sense to us. In the first nations village within the boundaries of Whitehorse, Yukon, there are approximately 1,200 first nations people, and they spend approximately \$1.5 million annually on social assistance. These people have no jobs and no future. What good has education been for them? That is their reality.

Traditionally, in knowing about the conception of a child, the 'mother was taken care of in order that she could be without stress. It was believed that the unborn child began to formulate its world—view while in its mother's womb. Does this sound far—fetched? Certainly not. Today, through your modern ways, you now are beginning to take on our traditional beliefs and teach them as new scientific thought.

## [Traduction]

de choc, de sorte que nous ne sommes pas fonctionnels comme peuple. Plus tard, alors qu'on nous demande d'adopter des coutumes étrangères que nous connaissons mal, nous continuons d'être de moins en moins fonctionnels dans la société où nous sommes obligés d'évoluer.

Au fil des années, les gouvernements ont tenté d'alléger les difficultés des Premières nations en offrant des programmes, dans lesquels on a englouti des millions de dollars, sans grand succès. Pourquoi? Nous ne voyons pas la vie de la même façon. Nous savons quelque chose du monde des Premières nations et nous savons quelque chose aussi du monde blanc. Or, ces deux mondes ne convergent pas de façon harmonieuse. Le clivage de ces deux mondes offre peu de stabilité pour assurer la croissance des Premières nations.

Dans le monde blanc, par exemple, le mental et le physique sont facilement identifiables. Ces deux aspects sont considérés comme étant les plus importants, et, par conséquent, on s'en soucie. Ainsi, tous les enfants ont droit à l'éducation, et les régimes de soins de santé assurent la santé physique et mentale des gens. Cependant, les responsables du système scolaire arrivent difficilement à considérer que la souffrance émotionnelle et spirituelle des gens relève de leur compétence. Compte tenu de la connaissance que nous avons de nos croyances traditionnelles, nous estimons qu'il est nécessaire d'accorder l'importance voulue au monde de l'émotion et de la spiritualité et que, dans une large mesure, les maladies physiques et mentales sont attribuables au fait de ne pas tenir compte des besoins spirituels et émotifs de la personne depuis sa naissance.

Dans le monde traditionnel, l'éducation correspondait à l'apprentissage continu. C'était un droit et une nécessité pour toute personne dans le monde des Premières nations. L'éducation avait une finalité, sa valeur était évidente, de sorte que nos gens étaient des étudiants enthousiastes. On ne fait que commencer aujourd'hui à reconnaître dans le cadre du système d'éducation moderne la valeur des connaissances et des compétences traditionnelles qui étaient les leurs.

Voilà maintenant plus de 100 ans qu'on tente de nous civiliser par l'éducation. Or, aujourd'hui, nous avons l'honneur douteux du taux de décrochage scolaire le plus élevé, décrochage qui se manifeste dès l'âge de cinq ans. Nous ne manquons pas d'aptitudes intellectuelles. C'est tout simplement que l'éducation qu'on nous propose n'a aucun sens pour nous. Les villages des Premières nations qui sont à l'intérieur des limites de Whitehorse, au Yukon, comptent environ 1 200 personnes. On y dépense environ 1,5 million de dollars par année en aide sociale. Ceux qui y vivent n'ont pas d'emplois et n'ont pas d'avenir non plus. À quoi leur a servi l'éducation? Voilà la réalité qui est la leur.

Dans la société traditionnelle, lorsqu'on savait qu'un enfant avait été conçu, on s'occupait de sa mère pour qu'elle puisse être libérée de tout stress. Même avant sa naissance, croyait—on, l'enfant commençait à formuler sa perspective du monde, alors qu'il était encore dans le ventre de sa mère. Cela paraît—il farfelu? Certainement pas. Aujourd'hui, vous commencez à assimiler nos croyances traditionnelles et à les enseigner comme faisant partie de la modernité, comme si elles correspondaient à la nouvelle pensée scientifique.

Our people further believe that when a child was born, as an elder stated, a child was then taught goodness of the heart. A child's spiritual, emotional, mental, and physical well-being were taken care of to ensure a whole person developed. Our children were cared for, not just by the parents but by all members of the tribe, and a baby had its own identity.

With the new world order imposed on us by government, first nations babies may now come into this world through a lot of stress. A mom could be drinking, a dad could be beating up on a pregnant mom, and then when the child is born, it can be neglected, abandoned, and abused mentally, physically, emotionally, and spiritually. What chance does this little human being have to be functional in this dominant society?

Why then would we be surprised to find out that as young as five and six our children would wish to suicide? Our world view has changed so dramatically that we now have FAS and FAE babies. Our future and our once precious resource no longer hold the position of worth that our ancestors had of them.

The reality of Yukon first nations this past year saw four fatal stabbings, all with young men involved. There were three suicides, again all young men. There were two house fires with deaths of parents and children and one death of a 15-year-old boy who froze to death after a night of drinking. This, again, is our current reality.

Though we try to work towards a better tomorrow, we constantly work against time. Our will to just survive continues to weaken. The care–givers burn out. This is demonstrated by our poor physical, mental, emotional, and spiritual health. We need help and we need it now.

Dene Nets'edet'an was created in 1989 out of this need that the Yukon women first saw. Despite this bleak look at the first nations world, we still are trying, though sometimes against all odds, to improve on our way of life. Dene Nets'edet'an is one way. It is the initiative of the first nations women who have over the past 20 years been in the forefront of community development. Dene Nets'edet'an is a program that promotes the healing of self of first nations people.

To heal, simply put, is to be brought back to the state of health of the mental, physical, emotional, and spiritual self of the person. Through self-healing, family and community health in the economic, social, cultural, and political arenas of the Indian world are achieved.

Traditionally, first nations people always operated in relation to one another and to all of creation. A balance in relationships of any kind was promoted. For example, a traditional world view or law was that you must give up self. However, in order to give up self you have an obligation to be whole, to be whole mentally, physically, emotionally, and spiritually. Therefore, you have to ensure a balance in your lifestyle to create and maintain a whole person.

## [Translation]

Nos gens croient également que, lorsqu'un enfant naît, comme l'a dit un ancien, cet enfant fait l'apprentissage de la bonté du coeur. On veille au bien-être spirituel, émotif, mental et physique de l'enfant pour faire en sorte que la personne tout entière se développe. Nos enfants, ce n'étaient pas seulement les parents qui s'en occupaient, mais tous les membres de la tribu, et le bébé avait son identité propre.

Le gouvernement nous impose aujourd'hui l'ordre du monde nouveau, et les enfants des Premières nations risquent aujourd'hui de naître dans un monde où il existe beaucoup de stress. Il se peut que la mère ait un problème de boisson, que le père batte la mère enceinte, et, après la naissance de l'enfant, il se peut qu'il soit négligé, abandonné et qu'il fasse l'objet d'abus, aussi bien sur les plans mental et physique que sur les plans émotif et spirituel. Quelles sont les chances pour ce petit être humain de devenir fonctionnel dans la société dominante?

Peut-on alors s'étonner que, dès l'âge de cinq ou six ans, nos enfants veuillent se suicider? Notre vision du monde a tellement changé que nos bébés, avant la naissance, vivent le syndrome d'alcoolisme foetal. Notre avenir et ce qui constituait auparavant notre ressource précieuse n'ont plus la même valeur pour nous que pour nos ancêtres.

Au cours de l'année écoulée, les Premières nations du Yukon ont connu quatre attaques mortelles à coups de couteau. Dans tous les cas, des jeunes hommes étaient impliqués. Il y a eu trois suicides. Encore là, il s'agissait de jeunes hommes. Deux incendies de maisons ont causé la mort de parents et d'enfants. Un adolescent de 15 ans est mort gelé après une nuit de beuverie. Voilà, encore ici, la réalité que nous vivons aujourd'hui.

Nous travaillons à préparer un avenir meilleur, mais il semble que le temps joue contre nous. Notre volonté de survivre continue de faiblir. Ceux qui soignent et réconfortent n'en peuvent plus. Tout cela a des effets visibles sur notre santé physique, mentale, émotive et spirituelle. Nous avons besoin d'aide, et il nous la faut maintenant.

Le Dene Nets'edet'an a été créé en 1989 pour répondre à ce grand besoin que les femmes du Yukon ont été les premières à constater. En dépit de ce constat plutôt sombre, nous continuons de nous efforcer, parfois contre tout espoir, d'améliorer notre mode de vie. Le Dene Nets'edet'an est l'un des moyens d'y arriver. Il s'agit de l'initiative de femmes des Premières nations qui, au cours des 20 dernières années, ont été au premier plan des efforts de développement communautaire.

Le programme Dene Nets'edet'an favorise le retour à la santé pour les Premières nations. Il s'agit de guérison, de retour à la santé, aussi bien mentale et physique que spirituelle et émotive, pour toute personne. La guérison d'une personne amorce le retour à la santé d'une famille, d'une collectivité, d'une économie, d'une culture et d'un gouvernement dans le monde indien.

Traditionnellement, les gens des premières nations ont toujours fonctionné en relation les uns avec les autres et avec la création. L'équilibre dans les rapports a toujours été valorisé. Par exemple, selon la perspective ou la règle du monde traditionnel, toute personne doit renoncer à elle—même. Cependant, l'obligation de renoncer à soi—même implique la plénitude, plénitude mentale, physique, émotive et spirituelle. Par conséquent, toute personne doit chercher l'équilibre dans son mode de vie pour réaliser et perpétuer cette plénitude de l'être.

Dene Nets'edet'an believes that first nations people, in order to become well, must learn about their history. These are the different Premières nations passe par la connaissance de l'histoire. Avant stages they must learn about, grieve for, and come to an acceptance of prior to going forward successfully in life. In accomplishing these stages, the individuals would be put into a state of empowerment. therefore able to be in better control of their lives.

In stage one we must learn about our way of life prior to contact. How did we live? How did we take care of one another? What traditional laws did we live by? How did we demonstrate what was important to us? From establishing even a sketch of this former way of life, this can be used as a measurement of where one is today and where one wants to go in the future.

In stage two we learn about the great deaths, the epidemics that wiped out large percentages of first nations people, their families and even whole villages. This is one area I believe that most people don't realize, that the great deaths still are part of who we are today. Only as recently as last night I read the history of my people, where there are approximately 19,000 first nations people and through the great deaths the decimation of our people went down to approximately 2,000 people today. That is a big loss that our people are living with generationally, and they don't even know that's part of what they need to grieve for.

We must learn about the colonization process that took away our language and our culture. We also need to learn about the residential schools and how this process took away our children for 10 months of the year in the name of civilizing a people, in the name of assimilation of a people, and in the name of taking our land and our identity from us.

In stage three we learn that all this led to our first stages of dysfunction, that of alcohol and drug abuse, child neglect and sexual abuse, incest, elder abuse and one of the greatest destructions known to human kind, suicides. Our belief system once held that the Creator gave us a more precious gift—that of life itself. To destroy life, whether human or any of life's creations, was against traditional law. Today it has unfortunately become, although not accepted, expected among first nations people.

In stage four we look at our profile today. We are a race of people who have the highest in all the negatives of a so-called civilized society. First nations have the highest unemployment rate, incarceration rate, high school drop-out rate, alcohol and drug abuse rate, and the highest rate of poor mental, physical, emotional and spiritual health. I think the list can go on from there.

### [Traduction]

Pour le Dene Nets'edet'an, le chemin du retour à la santé pour les d'avancer dans la vie sur le chemin de la réussite, les gens des Premières nations doivent connaître diverses étapes de leur histoire. en faire leur deuil, et arriver à les accepter. Chaque étape de prise de conscience à cet égard débouche sur une meilleure maîtrise de soi et. par conséquent, une meilleure maîtrise de sa propre vie.

Dans une première étape, nous devons savoir quelle était notre vie avant l'arrivée des Blancs. Comment nous occupions-nous les uns des autres? Quelles lois traditionnelles nous régissaient? Comment faisions-nous connaître ce qui avait de l'importance pour nous? En évoquant ce mode de vie antérieur, même de façon schématique, nous pouvons faire le point sur la situation actuelle et déterminer ce que nous souhaitons pour l'avenir.

Dans une deuxième étape, nous devons apprendre quels sont les hécatombes, les épidémies qui se sont abattues sur les Premières nations et qui ont décimé en grand nombre leurs familles et même leurs villages. La plupart des gens ne se rendent pas compte, il me semble, de l'importance qu'occupent encore aujourd'hui, dans nos vies, les hécatombes du passé. Hier soir même, je relisais l'histoire de mon peuple. Auparavant, nous étions 19 000 et aujourd'hui nous ne sommes plus que 2 000 environ. C'est une perte énorme pour les membres de cette génération-ci, mais ils ne savent même pas que c'est l'une des choses qu'ils devraient regretter.

Nous devons en savoir plus long sur le processus de colonisation qui nous a enlevé notre langue et notre culture. Nous devons aussi en savoir plus long sur les internats et sur ce programme qui nous a enlevé nos enfants pendant 10 mois sur 12 parce qu'on voulait civiliser un peuple, qu'on voulait l'assimiler et qu'on voulait nous prendre nos terres et notre identité.

Pendant le stage trois, nous voyons que tout cela a mené au premier problème de dysfonction, d'alcoolisme et de toxicomanie, de négligence de nos enfants et de mauvais traitements sexuels, d'inceste, de mauvais traitements aux personnes âgées et à l'une des plus grandes tragédies que connaisse l'être humain, en l'occurrence le suicide. Parmi nos traditions, il y a une croyance selon laquelle le Créateur nous a donné un cadeau précieux, la vie même. Cela va à l'encontre de nos lois traditionnelles que de détruire une vie, celle d'un être humain ou celle de n'importe quelle autre créature. Malheureusement, c'est maintenant non pas une chose acceptée, mais une chose attendue parmi les peuples des Premières nations.

Pendant le stage quatre, nous examinons notre situation actuelle. Nos peuples ont le pourcentage le plus élevé de tous les indices négatifs d'une société soi-disant civilisée. Les Premières nations ont le taux de chômage, le taux d'incarcération, le taux de décrochage, le taux d'alcoolisme et de toxicomanie le plus élevé qui soit et le pourcentage le plus élevé de mauvaise santé mentale, physique, émotive et spirituelle. Et la liste de nos problèmes ne s'arrête pas là.

In stage five we can clearly identify our traumas and then grieve our losses. This takes the longest time with individuals, because much of this is generational and most first nations have individual traumas to contend with. The losses add up and take a long time to shift through to begin to see that there is hope, that life is now manageable, that we can start to feel that we can become functional people once again.

Dene Nets'edet'an believes firmly that reclaiming our language and culture will go a long way in healing a people. Learning how we took care of one another is important, and we have seen first-hand how this empowers individuals to take responsibility for their own lives.

Dene Nets'edet'an is currently involved in two small projects in reclaiming our culture. One is reestablishing the traditional laws by which first nations live, while another is Project Jukebox, which utilizes modern technology-mainly computers-to record traditional songs, language and geneology charts for easy access to traditional knowledge.

Dene Nets'edet'an firmly believes that it is the people who will get us on our feet; therefore our teachers, trainers, counsellors and administrators must be first nations people. The programs must be developed and based on traditional law. Dene Nets'edet'an have trained trainers to work at the community level. We also believe in our elders being our number one resource, and we utilize them at the community level. -

One of the biggest difficulties we face in holding this position is that there has not been any first nations person not touched by the generational or individual traumas. So becoming a trainer, counsellor or administrator and then working in the field of healing demands that we become well first. This is not an easy path to follow. Our pool of healthy human resources is very limited, and with a huge clientele, sometimes the task seems impossible.

It is Dene Nets'edet'an's belief that all care-givers be well mentally, physically, emotionally and spiritually. In promoting the wellness of potential care-givers, Dene Nets'edet'an was instrumental in getting a program established at Yukon College. This community services preparation program's focus is on ensuring that the wellness or health of the individual is primary. Of the time, 70% is spent on dealing with the individual's traumas and how that person can continue with their own healing on a daily and hourly basis. Doing this will ensure the positive outcome of the individual in the academic field.

It has only been operational for one year, but already the college department heads are viewing this as a necessary

[Translation]

Pendant le stage cinq, nous pouvons identifier clairement nos traumatismes et pleurer ce que nous avons perdu. C'est ce qui prend le plus de temps, parce que bon nombre de ces facteurs sont propres à une génération en particulier et que la plupart des Premières nations ont aussi des traumatismes individuels. Il y a un dossier cumulatif de choses que nous avons perdues, et il faut beaucoup de temps pour commencer à voir qu'il reste de l'espoir, que l'on peut reprendre les choses en main, que nous pouvons recommencer à fonctionner comme peuple encore une fois.

Dene Nets'edet'an croit fermement que le fait de récupérer notre langue et notre culture contribuera beaucoup à guérir notre peuple. Il importe que nous sachions comment nous prenions soin dans le passé les uns des autres, et nous avons constaté nous-mêmes comment cela permet à chacun d'assumer la responsabilité pour sa propre vie.

Dene Nets'edet'an participe maintenant à deux petits projets pour récupérer notre culture. L'un deux consiste à rétablir les lois traditionnelles des Premières nations et l'autre, le projet Jukebox, se sert de la technologie moderne, surtout les ordinateurs, pour enregistrer les chants traditionnels, la langue et des dossiers généalogiques auxquels on peut avoir accès facilement.

Dene Nets'edet'an est convaincu que ce sont les membres des Premières nations eux-mêmes qui nous permettront de prendre le dessus et que nos enseignants, nos formateurs, nos conseillers et nos administrateurs doivent donc tous être des membres des Premières nations. Les programmes doivent se fonder sur la loi traditionnelle. Dene Nets'edet'an a formé des formateurs au niveau communautaire. Nous croyons aussi que nos aînés sont notre principale ressource, et nous avons recours à leurs services au niveau communautaire.

L'une des difficultés les plus difficiles à surmonter pour nous, c'est qu'il n'y a aucun membre d'une Première nation qui n'a pas été touché par un traumatisme propre à sa génération ou un traumatisme particulier. Pour devenir formateur, conseiller ou administrateur et travailler dans le domaine de la guérison, il faut se guérir soi-même pour commencer. Notre réserve de ressources humaines en santé est très restreinte. Et, comme notre clientèle est énorme, notre tâche semble parfois impossible.

Dene Nets'edet'an est convaincu que tous ceux qui fournissent des soins doivent être en bonne santé mentale, physique, émotive et spirituelle. Dans ses efforts en vue de promouvoir un état de santé approprié pour ceux qui veulent devenir des fournisseurs de soins, Dene Nets'edet'an a contribué à l'élaboration d'un programme en ce sens au Collège du Yukon. Ce programme de préparation aux communautaires vise à garantir le bien-être ou la santé primaire de chacun. On consacre 70 p. 100 du temps au traumatisme particulier de chacun et à la façon dont cette personne peut continuer à se guérir elle-même de façon constante. Cela garantira que cette personne aura de bons résultats au niveau scolaire.

Le programme existe depuis seulement un an, mais les chefs de départements du collège considèrent déjà que ce cours est prerequisite for all programming for first nations people. The obligatoire pour tous les programmes visant les membres d'une high academic standings achieved by the first students who took première nation. Les excellents résultats scolaires obtenus par

this course attest to the soundness of the belief that in order to become functional members of any society, we must first understand our losses, our traumas, grieve our losses, accept them, and only then can we successfully progress as human beings.

Dene Nets'edet'an also operates through the belief that the healing process will assist all people. Therefore we provide assistance to other institutions and agencies. We have been asked to work within the jails, for example the Teslin community corrections, where their emphasis in rehabilitation will be on the healing process. We have been asked to work with the Second Opinion Society, an organization seeking alternatives to mental health. We also most recently are involved with Yukon government and non–government agencies in reviewing the mental health services provided in order to develop a more efficient and coordinated approach to mental health.

Again, Dene Nets'edet'an would like to see a more holistic approach to human development so that mental health or other health programs are more preventative in nature. More programming is not the answer, as it is in empowering individuals to take control over their own lives once again.

Prior to contact, first nations had no need for the massive care-giving institutions that have many first nations as clientele today. We have the capacity to take care of ourselves, and Dene Nets'edet'an believes this is the preferred path to travel in the future.

In working through this, all the areas that governments have tried to deal with through programming, such as family violence, mental health, suicide, substance abuse, physical and sexual abuse, can be addressed. Again we go back to the belief in the interrelationship of all things, of all actions. In the work Dene Nets'edet'an has done at the community level, it has been proven time and again that the illnesses of individuals, of family and of community all interrelate. To work through our losses and our pain, grieving is a necessary component to become well again. To become functional members within our families and our communities is a goal for project Dene Nets'edet'an.

We also believe very strongly in dealing with the four components that make up our person: the mental, the physical, the emotional and the spiritual. We preach and practise self—care on a daily basis. Our limited history of our people shows through the language, songs and dances that the spiritual, the emotional, the physical and the mental were always taken care of.

Dene Nets'edet'an's experiences in its short five—year period have included working at the community in providing healing workshops for first nations people.

[Traduction]

les premiers étudiants à suivre ce cours montrent que nous avons raison de croire que, pour devenir des membres fonctionnels d'une société quelconque, nous devons d'abord comprendre ce que nous avons perdu et ce qui nous a traumatisés, que nous devons pleurer nos pertes, les accepter, et que c'est seulement ensuite que nous pourrons accomplir des progrès comme êtres humains.

Dene Nets'edet'an croit aussi que le processus de guérison peut aider tout le monde. Nous offrons donc de l'aide à d'autres institutions et organismes. On nous a demandé de travailler dans les prisons, par exemple l'établissement correctionnel communautaire Teslin, où l'on insiste sur le processus de guérison pour la réintégration sociale. On nous a aussi invités à collaborer à la Second Opinion Society, un organisme qui cherche de nouvelles solutions pour promouvoir la santé mentale. Tout récemment, nous avons aussi collaboré avec le gouvernement du Yukon et certains organismes non gouvernementaux à l'examen de nos services de santé mentale pour mettre au point une approche plus efficace et mieux coordonnée à la santé mentale.

Je répète que Dene Nets'edet'an voudrait voir une approche plus holistique au progrès de l'être humain pour qu'on ait davantage de programmes de prévention dans le domaine de la santé mentale et dans d'autres domaines reliés à la santé. La solution n'est pas de mettre sur pied plus de programmes, mais plutôt de permettre à chacun de reprendre leur propre vie en main.

Avant les premiers contacts avec l'homme blanc, les premières nations n'avaient pas besoin d'institutions massives de fourniture de soins dont bon nombre de membres des premières nations sont aujourd'hui les clients. Nous pouvions nous débrouiller seuls, et Dene Nets'edet'an croit que ce serait la meilleure façon de procéder à l'avenir.

Nous pouvons ce faisant nous attaquer à tous les problèmes sur lesquels les gouvernements se sont penchés dans le cadre de divers programmes, par exemple la violence familiale, la santé mentale, le suicide, l'alcoolisme et la toxicomanie, et les mauvais traitements physiques et sexuels. Cela nous ramène à notre conviction que toutes les choses et toutes les activités sont reliées les unes aux autres. Dans son travail communautaire, Dene Nets'edet'an a prouvé à maintes reprises qu'il y a toujours des rapports entre les maladies des particuliers, des familles et des communautés. Pour surmonter nos pertes et nos douleurs, il est essentiel de pleurer ce que nous avons perdu pour guérir. Le projet Dene Nets'edet'an a pour objectif de nous permettre de redevenir des membres fonctionnels de nos familles et de nos communautés.

Nous croyons aussi fermement que nous devons nous occuper des quatre éléments qui font de nous un être humain, soit le côté mental, le côté physique, le côté émotif et le côté spirituel. Nous croyons que chacun doit prendre soin de ses propres besoins. D'après le peu que nous savons de notre histoire, d'après notre langue, nos chants et nos danses, nous pouvons voir que notre peuple a toujours pris soin de ses besoins spirituels, émotifs, physiques et mentaux.

Pendant ses cinq années d'existence, Dene Nets'edet'an a notamment travaillé au niveau communautaire en offrant des ateliers de guérison aux peuples des premières nations.

Dene Nets'edet'an has provided crisis services for first nations communities when suicides have occurred or stabbings resulting in death have occurred. Government professionals, though available, are not necessarily successful in dealing with first nations in these crisis situations.

Dene Nets'edet'an has provided continual care for individuals who would be deemed mentally ill and hospitalized. Through our own individual care and commitment, the individual is a functional human being today.

Dene Nets'edet'an has provided counselling services to individuals experiencing the many traumas, for example sexual abuse cases, from the residential school experiences; suicides; wife assaults; etc. Dene Nets'edet'an works with the individuals, taking them through the court system. We have also provided continual advice to communities and non–government agencies on the need for holistic healing and well as the dire need for after–care.

Our reality today as a provider of an effective program faces critical factors. First of all, the time factor is sometimes overwhelming. To change the effects of the course of history is in itself a major task. To be constantly faced with our own limitations of effectiveness because of the politics, the economics, the present culture and the social realities is enough to throw up your hands in defeat. The political reality is that the settlement of land claims and the establishment of Indian government is a priority. To get leaders to support and see the healing process as a priority differs from the general membership view.

The economic reality is that in funding resources, though governments see the value of Dene Nets'edet'an and the healing process, they are not to date prepared to fund this initiative to the fullest. Here I speak of the core funding. We are still viewed as a pilot project or an innovative project, and federal governments and territorial governments will not provide core funding. So consistently, though we have in the past five years gone fee–for–service, we still face the funding situation.

The social reality is that all first nations communities are facing major issues they need to deal with. At one time it may in isolation have been the alcohol and drug abuse, the suicides, the house fires, etc. Now we know there is more to it, what with child sexual abuse and other abuses being identified through the residential school experience, and the realization of the loss of language and culture. All communities are sitting powder kegs.

The Chairman: Excuse me, Bobbi. You have about one minute.

**Ms Smith:** We, as a deliverer of potential services to the communities, feel the immensity of the responsibility of being understaffed and unprepared for what may come down because of the lack of funding.

## [Translation]

Dene Nets'edet'an a fourni des services d'urgence aux localités des premières nations où il y a eu des suicides ou des décès par suite d'agressions à coups de couteau. Même si l'on peut faire appel aux professionnel du gouvernement dans de tels cas, ceux—ci n'ont pas toujours beaucoup de succès lorsqu'ils traitent avec les premières nations.

Dene Nets'edet'an a aussi fourni des soins permanents à des personnes qui auraient sinon été considérées comme des malades mentaux et qui auraient été hospitalisées. Grâce à nos soins individuels et à notre engagement, ces personnes sont maintenant aujourd'hui fonctionnelles.

Dene Nets'edet'an fourni aussi des services de conseils aux personnes victimes de divers traumatismes, par exemple de mauvais traitements sexuels, de mauvaises expériences dans les internats, de suicides, d'agressions de la part du conjoint, etc. Dene Nets'edet'an travaille avec ces personnes et les conseille dans leurs rapports avec le système juridique. Nous avons aussi fourni des conseils permanents aux communautés et aux organismes non gouvernementaux quant aux besoins de guérison holistique et aux besoins pressants de soins de convalescence.

Notre rôle à titre de fournisseur d'un programme efficace est compromis par divers facteurs. Il y a d'abord le facteur temps, qui revêt parfois une importance énorme. Il est très difficile de changer les conséquences de l'histoire. Vu que nous devons constamment faire face à nos propres restrictions à cause des facteurs politiques, économiques, culturels et sociaux, nous pourrions bien être tentés de tout abandonner. Sur le plan politique, la priorité, c'est évidemment le règlement des revendications territoriales et le rétablissement de l'autonomie gouvernementale indienne. Mais on ne semble pas comprendre, de façon générale, qu'il faut faire reconnaître aux dirigeants que le processus de guérison est aussi une priorité.

Sur le plan économique se pose le problème des crédits, et bien que les gouvernements soient prêts à reconnaître la valeur de Dene Nets'eded'an et du processus de guérison, ils ne sont pas disposés à véritablement financer notre projet. Je parle ici de financement de base. On voit en nous un projet novateur, un projet pilote, et les gouvernements fédéral et territoriaux ne sont pas prêts à prendre en charge le financement de base. Cela fait que de façon régulière, bien que depuis cinq ans nous facturions le service, nous nous retrouvons dans des difficultés financières.

Sur le plan social les premières nations connaissent, dans toutes les collectivités, un certain nombre de problèmes graves. À une certain époque, on avait affaire à des cas isolés d'alcoolisme, de toxicomanie, de suicide, de pyromanie, etc. Nous savons maintenant que cela va plus loin, qu'il y a eu tous ces cas d'enfants victimes de sévices sexuels et autres, notamment dans les pensionnats, ce à quoi s'ajoute la prise de conscience de la disparition de notre langue et de notre culture. Notre monde se transforme en véritable poudrière.

Le président: Excusez-moi, Bobbi. Vous avez à peu près une minute.

**Mme Smith:** Nous qui allons avoir la responsabilité de certains services à la population sommes effrayés par les conséquences probables de ce manque de crédits, étant donné par ailleurs notre état d'impréparation et les insuffisances de personnel.

The recommendations that Dene Nets'edet'an puts forward to this inquiry are the following: mental health must be defined from the first nations perspectives, and thus, all programming relating to that should be established. Mental health services to first nations must promote the traditional holistic model of caring for an individual's health: the mental, the physical, the emotional and the spiritual. The mental health services need to be provided to first nations by first nations counsellors who know the history and who could provide the first nations methods of healing as an alternative to current westernized practices. Mental health services must move to the preventative and educational, as was traditionally done prior to contact.

First nations and first nations organizations need access to funding based on programming that will ensure the eventual independence of the individual instead of the current practices of dependence on a segmented program. The access to funding should promote excellence in training for community resource people.

Thank you.

The Chairman: Thank you, Bobbi.

The witness has chosen to use all her time for the presentation, so there will not be any time for questions.

I would ask ourselves and the staff to ensure that witnesses are aware of the options. It's a pity, in a way, because we've come all this way and you've come all this way, and while the presentation is an-excellent one, we've had no communication. You probably might as well have mailed the presentation or had it tape—recorded in Whitehorse. So I would ask witnesses to give us enough time to have an interchange. I think it better facilitates work with the committee.

Thank you, Bobbi, for coming. We'll heed what you said and hopefully incorporate it in some fashion in our recommendations.

I call the next set of witnesses. On behalf of the committee, I want to welcome the representatives from Grandview School.

In a moment I'm going to have to leave to keep another commitment. I'm going to ask my good friend Dr. Hedy Fry to step in, in the absence of both our vice-chairpersons. One vice-chair, Pauline Picard of Québec, was supposed to be here but at the last minute couldn't come because of illness. The other vice-chair, Ovid Jackson, is today somewhere in New Brunswick doing the same thing we're doing here. To save costs we sent half the committee west and north, the other half east and north.

So we've run out of vice-chairpeople, but we haven't run out of good people to chair. We'll ask Hedy in a moment to take over and chair the remainder of this session.

[Traduction]

Les recommandations que nous faisons au comité sont les suivantes: la santé mentale doit être définie dans une perspective autochtone, et c'est dans ce sens qu'il faut prévoir des programmes. Les services de santé mentale aux premières nations doivent s'appuyer sur le modèle holistique traditionnel, où la santé de l'individu concerne aussi bien le mental, le physique, le domaine affectif et spirituel. Les services de santé mentale aux premières nations doivent être la responsabilité de conseillers qui connaissent notre histoire, et qui sont capables, comme solution de rechange à la médecine occidentale, de recourir à nos propres méthodes. Les services de santé mentale doivent faire une plus grande place à la prévention et à l'éducation, comme cela se faisait avant l'arrivée des Blancs.

Les premières nations, et les organisations telles que la nôtre, ont besoin de crédits et de programmes qui garantissent l'indépendance complète de l'individu, au lieu et place de ces programmes fragmentaires qui le réduisent à un état de dépendance permanent. Les crédits devraient notamment prévoir une excellente formation pour ceux qui travaillent au niveau communautaire.

Merci.

Le président: Merci, Bobbi.

Le témoin a choisi d'utiliser tout son temps pour son exposé; il ne nous restera plus de temps pour les questions.

J'aimerais que nous nous arrangions, et ma remarque s'adresse également à notre personnel, pour que les témoins sachent exactement dans quelles conditions ils comparaissent. C'est dommage, d'une certaine manière, car nous avons les uns et les autres parcouru de longues distances, et alors que votre exposé est tout à fait excellent, nous n'avons pas véritablement pu dialoguer. Vous auriez pu donc aussi bien faire parvenir votre exposé par la poste; vous auriez pu aussi le faire enregistrer sur bande à Whitehorse. Je demanderais donc aux témoins de veiller à ce qu'il nous reste suffisamment de temps pour les questions. Je pense que le travail du comité en bénéficierait.

Merci, Bobbi. Nous tiendrons le plus grand compte de ce que vous avez dit, notamment, espérons—le, pour les recommandations.

Je vais maintenant appeler les témoins suivants. Au nom du comité je souhaite la bienvenue aux représentants de l'École Grandview.

Je vais être obligé de vous quitter dans quelques instants, m'étant engagé ailleurs. Je vais demander à Hedy Fry, que je connais bien, de me remplacer, puisque nos deux autres vice-présidents ne sont pas là. L'une, Pauline Picard, du Québec, a dû s'absenter à la demière minute pour cause de maladie. L'autre vice-président, Ovid Jackson, se trouve aujourd'hui quelque part au Nouveau-Brunswick pour des réunions comme celle-ci. Par souci d'économie nous avons divisé le comité en deux, une moitié pour l'Ouest et le Nord, l'autre pour l'Est et le Nord.

Nous n'avons donc plus de vice-présidents, mais nous ne manquons pas de personnes tout à fait compétentes s'il s'agit de présider. Je vais donc demander à Hedy, dans un instant, de présider le reste de cette réunion.

As an educator by profession, I wanted to greet you. I've heard great things about your school, particularly from Hedy. While I won't be here for the presentation, I shall read with great interest what the transcript reflects goes on here. Secondly, as I said to Hedy earlier today, I would hope to have some opportunity in the future to visit the school. I was quite fascinated by the descriptions I've heard.

Welcome. Lou, do you have an opening statement?

Mr. Lou Dubois (Principal, Grandview School): Actually, either John or Loma were going to make the opening statement.

The Chairman: Okay. Proceed, John.

Mr. John Barton (Vice-Principal, Grandview School): Thank you for inviting us here. My name is John Barton and I'm the vice-principal of Grandview ?uuqinak'uuh Elementary School. Lou Dubois is the principal.

We invited Lorna Williams, who's the first nations education specialist with the Vancouver School Board, to come along with us. We asked her to give you a little bit of an overview about what it means to be a first nations student in the Vancouver school system. I'll turn it over to Lorna now.

Ms Lorna Williams (First Nations Education Specialist, Vancouver School Board): Vancouver School District is a large urban district. In the yearly identification we do in Vancouver, we account for approximately 2,000 first nations students, although we know there are many more. We count only those people who choose to identify themselves as first nations. We know there are still many families who believe that identifying themselves as first perceived to be first nations.

We have approximately two-thirds in elementary and one-third in secondary. Our students come to us from all across Canada, with some from the United States, Central America, and South America.

We have many families who migrate into the city and who might arrive in October and leave several times throughout the school year. During the 1993-94 school year, approximately 83% of our first nations student population made at least one move out of a school. They either made a move within the district or they moved entirely outside of the district and at times outside of the city or the province.

Although we are retaining more students until grade 12, it still is not a very high number. Many of the students who come into the district are headed by a single parent, most often a female. More and more over the last two or three years the number of children who reside with a grandmother has increased. The reasons for moving are often for housing, because of poor housing in the community, in search of better educational opportunities for themselves or their children, for employment, and for health.

Many of the children who are in our schools live in poverty. come to us and into our care for the approximately six hours of sont confiés environ six heures par jour nous amènent parfois à

[Translation]

Éducateur de profession moi-même, je tenais à être là pour vous saluer. On m'a beaucoup parlé, et particulièrement Hedy, de votre école de façon très élogieuse. Je ne serai pas là pour l'exposé, mais je lirai le compte rendu de séance avec grand intérêt. Deuxièmement, et comme je l'ai déjà dit à Hedy, j'espère avoir un jour l'occasion de visiter votre école. J'ai été très impressionné par les descriptions qu'on m'en a faites.

Je vous souhaite donc la bienvenue. Est-ce vous qui allez faire l'exposé?

M. Lou Dubois (directeur, École Grandview): En fait, John ou Lorna devaient faire cet exposé.

Le président: Très bien. Allez-y, John.

M. John Barton (directeur adjoint, École Grandview): Merci de nous avoir invités. Je m'appelle John Barton, et je suis directeur adjoint de l'école primaire Grandview uuqinak'uuh. Lou Dubois est le directeur.

Nous avons également invité Lorna Williams, qui est la spécialiste de l'enseignement aux autochtones au Conseil scolaire de Vancouver. Nous lui avons demandé de vous exposer rapidement ce que peut être la situation d'un étudiant autochtone dans le système scolaire de Vancouver. Je vais donc passer la parole à Lorna.

Mme Lorna Williams (spécialiste de l'enseignement aux Premières nations, Conseil scolaire de Vancouver): Le district scolaire de Vancouver correspond à un vaste district urbain. D'après nos statistiques annuelles, nous accueillons environ 2 000 élèves autochtones, mais nous savons qu'ils sont beaucoup plus nombreux. Nous ne retenons dans nos statistiques que ceux qui décident de se déclarer. Nous savons que beaucoup de familles nations would give their children less service than if they were not croient encore que leurs enfants ne seront pas aussi bien traités si elles déclarent leur appartenance aux Premières nations.

> Ces enfants autochtones se répartissent à raison de deux tiers pour le cycle primaire, et un tiers au secondaire. Ils viennent de toutes les régions du Canada, et même parfois des États-Unis, d'Amérique centrale et du Sud.

> Beaucoup de ces familles arrivent à Vancouver au mois d'octobre, par exemple, pour ensuite déménager à plusieurs reprises pendant l'année scolaire. Au cours de l'année scolaire 1993-1994, environ 83 p. 100 de nos élèves des Premières nations ont changé au moins une fois d'école. Soit qu'ils aient déménagé à l'intérieur du district, soit qu'ils aient quitté le district et, dans certains cas, la ville ou la province.

> Bien que notre taux de rétention jusqu'à la douzième année ait augmenté, il reste encore bas. Beaucoup de nos élèves sont arrivés dans le district avec un parent seul, la plupart du temps la mère. De plus, on assiste depuis deux ou trois ans à une augmentation accélérée du nombre d'enfants qui résident avec leur grand-mère. Ces déménagements sont dus au fait que les familles sont mal logées, ou qu'elles cherchent, pour les parents ou pour les enfants, un meilleur enseignement, ou même un emploi ou de meilleurs services de santé.

Beaucoup de nos élèves sont pauvres. Et très souvent ils They often live in violent circumstances. There has been a sont exposés à la violence du milieu. De ce fait notre système dilemma I think for us in the educational system; the children scolaire s'est trouvé face à un dilemme. Ces enfants qui nous

the day that we provide services to those children, but sometimes we're providing services we're not equipped to provide, such as counselling, health care, and social services, and we take that time from education. In a way, it further penalizes our children if their needs are not being met in the other social institutions.

We worked hard in Vancouver to make our schools more open to all families, in particular to first nations families. It's something that we've chosen to do because we know that it's through the involvement of families that we can make a difference in the education of the children and that we're equipping them better to prepare them for life after their school education.

There are a number of things that we do in Vancouver. One focuses on academics. We focus on helping students to acquire problem—solving and decision—making skills that will help them to cope with the situations they face.

We also work toward addressing what we feel their needs are because of colonization, disempowerment and because, for several generations, aboriginal people were not in control over decision—making in their lives. It's imperative that, with whatever responses we devise institutionally, we're addressing directly those effects.

There's another area we worked really hard toward in Vancouver. Grandview ?uuqinak'uuh is an excellent example. It ensures that Canadians—this means every Canadian—who attend our schools and reside in this city can say that it is of value to them as British Columbians, Vancouverites, and Canadians to know and value aboriginal people's cultures.

This is really key to addressing some of the concerns, because, for many generations, aboriginal people's cultures have been devalued by Canadian society. Canadians have been kept ignorant of our history. They've been kept ignorant of the kinds of things that make aboriginal people who they are by identity. If you talk with students and parents, a lot of what people talk about as being important to them is to have a positive identity of their own heritage. Unless that can be positive and valued, and seen as a value to society, then it's very difficult to make a positive change.

So we do this in Vancouver through providing leadership camps to children and resources to schools so that entire schools are involved in celebrating aboriginal people's culture. From kindergarten all the way through the years, every child should have the opportunity to look at this. That's because, in the past, our cultures were deemed to be only of value to aboriginal people.

It has been important to them for this to be recognized. It's important for not only the people in the school to benefit from this, but the communities within which our schools reside as well as the families. It's important for families to have a meaningful way of involvement. Even though families may not have the dollars to provide for and support schools and the activities in those schools, they still have many valuable skills, knowledge and energy to give to the school.

#### [Traduction]

fournir un service pour lequel nous ne sommes pas équipés, service de conseils, de santé ou d'assistance sociale, auquel nous consacrons alors un temps qui est soustrait aux tâches d'enseignement à proprement parler. On comprend donc que tous les enfants peuvent pâtir de ce que ces besoins précis ne soient pas pris en charge par les institutions sociales spécialisées.

À Vancouver nous avons fait un effort considérable pour ouvrir nos écoles à toutes les familles, et je pense particulièrement aux familles autochtones. Nous avons choisi de le faire parce que nous savons que c'est avec la participation des familles que nous pouvons améliorer les choses en ce qui concerne l'éducation des enfants et que nous pouvons mieux les préparer à la vie après les études.

À Vancouver, nous faisons un certain nombre de choses. Sur le plan scolaire, nous voulons essentiellement aider les élèves à acquérir des aptitudes à résoudre les problèmes et à prendre des décisions pour les aider à faire face aux situations qu'ils rencontrent.

Nous nous efforçons aussi de remédier aux problèmes qui, à notre avis, découlent de la colonisation, de la marginalisation et du fait que, pendant plusieurs générations, les autochtones n'avaient aucune emprise sur les décisions concernant leur vie. Quelles que soient les solutions que nous trouvons au niveau institutionnel, il est impératif que nous nous attaquions directement à ces problèmes.

Il existe un autre domaine dans lequel nous avons déployé des efforts considérables à Vancouver. Grandview uuqinak'uuh en est un excellent exemple. Il s'agit de veiller à ce que les Canadiens—c'est—à-dire tous les Canadiens—qui fréquentent nos écoles et résident dans cette ville puissent dire qu'il est important pour eux en tant que citoyens de la Colombie—Britannique, de Vancouver et du Canada de connaître les cultures des peuples autochtones et d'y attacher de l'importance.

Cela est vraiment essentiel si l'on veut régler certains problèmes, car, pendant des générations, ces cultures ont été dévaluées par la société canadienne. Nous avons été maintenus dans l'ignorance de notre histoire. Nous demeurons ignorants des facteurs qui constituent l'identité des peuples autochtones. Si vous parlez aux étudiants et aux parents, ils vous diront qu'il est important pour eux d'avoir une perception positive de leur patrimoine. À moins que ce patrimoine ne soit positif, valorisé et considéré comme un atout pour la société, il est très difficile d'effectuer un changement positif.

Voilà donc ce que nous faisons à Vancouver, en offrant aux enfants des camps de formation d'animateurs et aux écoles des ressources afin que des écoles entières participent à la célébration de la culture autochtone. Depuis la maternelle et pendant de nombreuses années, chaque enfant doit avoir la possibilité d'y participer, car autrefois on estimait que nos cultures n'avaient de valeur que pour les autochtones.

Pour eux, cette reconnaissance est importante, non seulement pour ceux qui en bénéficient à l'école, mais aussi pour les collectivités dans lesquelles ces écoles sont situées et pour les familles. Il est important que celles—ci participent de façon significative. Même si les familles n'ont pas l'argent nécessaire pour financer et appuyer les écoles et leurs activités, elles ont quand même beaucoup d'aptitudes, de connaissances et l'énergie à leur apporter.

I just wanted to say that what has happened in this school that Hedy and Louise have been following for a time now is an example, but it's drive far broader than only the school.

The Acting Chairman (Ms Fry): Thank you, Lorna.

Mr. Barton: We'll try to make this about 10 minutes. Is that about right? Just throw something at us when you want us to stop.

The Acting Chairman (Ms Fry): It's nine minutes now.

Mr. Barton: I think the school pretty much represents a lot of what happens in the school and what we're trying to do. We have 250 students, of which 40% are first nations students and 50% are ESL students, or English as a second language. That's not abnormal for Vancouver. Many schools are 60%, 70% or even 80% ESL.

What's different about Grandview and our ESL students is that the majority are refugees. They haven't come here because they wanted to come here, but because they had to leave. They have a lot in common with our first nations students in that they're cut off from their home communities.

We have a turnover rate at the school of 137% during the year. We have a core of students that start in kindergarten and go right through to grade 7. We have a lot of others who are there for two months and then leave. As Lorna was saying, it's housing and a variety of reasons.

Of our children, 60% come from single parent families. Statistics Canada says the single parent families in our neighbourhood earn about \$16,000 a year. It's actually slightly less for women—about \$15,800—and slightly more for men—\$16,100. It works out to a difference of about \$10 a month.

What do we see when these kids come to school? Last year we were trying to figure out what they have in common, and the one thing they have in common is trauma. In their past there's often been violence, either in the home or the community. They often come out of homes where there's been alcohol and drug abuse and sexual abuse.

What does this mean to the school? We have parents who want the best for their kids, but on any one day the kids still may arrive angry, hurt or frightened, and this means in a classroom you may end up with a child who is disruptive, violent or withdrawn.

I'll go over to Lou and we'll try to tell you how the school tries to address these things when they happen.

Mr. Dubois: One of the unofficial mottoes of our school is that we must make each day the most important day of the student's life. As we have an extremely high turnover rate, we don't know whether a child will return to school tomorrow morning or not. It is incumbent upon each educator, and by educator I mean every staff individual who's in our building and who interacts with our children, to make this the best possible day.

As a staff we've spent a lot of time debating philosophy statements and the usual things that staff members debate. However, it came down to the fact that we as staff members have to be able to give unconditional love to these children on a

[Translation]

Je voulais simplement dire que ce qui se passe dans l'école que Hedy et Louise suivent depuis un certain temps est un exemple, mais sa portée dépasse largement le cadre de l'école.

La présidente suppléante (Mme Fry): Merci, Lorna.

M. Barton: Nous essaierons de respecter la règle de 10 minutes. D'accord? Faites—nous signe si vous voulez nous interrompre.

La présidente suppléante (Mme Fry): Il vous reste neuf minutes.

M. Barton: Je pense que cette description correspond assez bien à ce qui se passe à l'école et à ce que nous essayons de faire. Nous avons 250 élèves, dont 40 p. 100 sont autochtones et 50 p. 100 étudient l'anglais comme langue seconde, ce qui n'est pas anormal à Vancouver, car dans bien des écoles, 60, 70 ou même 80 p. 100 des élèves étudient l'anglais comme langue seconde.

Ce qui distingue Grandview et nos élèves, c'est que la plupart sont des réfugiés. Ces derniers ne sont pas venus ici parce qu'ils le voulaient; ils sont venus parce qu'ils étaient obligés de quitter leur pays. Ils ont beaucoup de choses en commun avec nos élèves autochtones dans la mesure où ils sont déracinés.

L'école a un taux de roulement de 137 p. 100 au cours de l'année scolaire. Nous avons un noyau d'élèves qui vont de la maternelle à la septième année. Beaucoup passent deux mois chez nous, puis s'en vont, notamment pour des raisons de logement, comme Lorna l'a mentionné.

Soixante p. 100 de nos élèves sont issus de familles monoparentales. D'après Statistique Canada, les familles monoparentales de notre quartier gagnent environ 16 000\$ par an. En fait, le revenu des femmes est légèrement inférieur—près de 15 800\$—et celui des hommes légèrement supérieur—16 100\$. Cela donne une différence d'environ 10\$ par mois.

Que constatons—nous quand ces enfants viennent à l'école? L'année dernière, nous avons essayé de déterminer ce qu'ils ont en commun, et nous avons constaté que c'était le traumatisme. Leur passé est souvent marqué par la violence vécue à la maison ou dans la communauté. Nos élèves viennent souvent de familles où il y a de l'alcoolisme, de la toxicomanie et des sévices sexuels.

Qu'est—ce que cela signifie pour l'école? Nous avons des parents qui veulent le meilleur pour leurs enfants, mais parfois ces derniers nous arrivent fâchés, blessés ou effrayés; cela signifie que dans une classe on peut se retrouver avec un enfant perturbateur, violent ou renfermé.

Je donne la parole à M. Dubois pour qu'il vous dise comment l'école fait face à ce genre de situations.

M. Dubois: L'une des devises officieuses de notre école consiste à faire de chaque jour le jour le plus important dans la vie de l'élève. Étant donné que nous avons un taux de roulement extrêmement élevé, nous ne savons pas si un enfant retournera à l'école le lendemain matin. Il incombe à chaque éducateur, et j'entends par là chaque employé de l'école qui traite avec nos élèves, de faire en sorte que la journée soit la plus agréable possible.

Les membres du personnel ont passé beaucoup de temps à débattre de la philosophie de l'école et des questions connexes qui les intéressent habituellement. Cependant, nous en sommes arrivés à la conclusion que, en tant qu'éducateurs, nous devons

daily basis. That doesn't mean we're all saints; it means we're être en mesure de donner un amour inconditionnel à ces all human beings who recognize that we have children who have special needs and that it's not up to us put value judgments on those needs. We must be able to recognize, validate and take the child in a holistic sense, and develop him or her as best as we can.

We're very fortunate because part of our staffing composition comes from the inner city school fund, first nations funding and regular staff funding. We have a total of 47 staff members, of whom seven are first nations members. We just hired a first nations mom as a supervision aid. She has made quite a difference to the supervision of children outside. The balance are non-first-nations people, making a total of 47.

One of the things that staff members have to be able to accept is that these are children coming from crises. As such, this may tell us to do a whole number of things that other schools may not accept. But at Grandview, we do accept a child swearing at us if it means we're going to be able to help the child. It does not mean that we condone being sworn at, but certainly, if it's going to be a vehicle through which we can help a child, then we'll accept that, as opposed to suspending a child.

One of the things we always have to be looking at is Maslow's hierarchy of basic human needs. Many of our children, as were stated, come to us hungry, so the first thing we have to provide is a breakfast program for probably about 50% of our students. We also provide a hot lunch program, which is paid for through provincial funding. We are now looking at providing a modified evening meal for children. We have many children who like to stay at the school very late, so we feel that it's our obligation that we should be looking at funding some of them for at least one or two evenings a week.

This year, we also developed a comprehensive counselling program to include families. One of the things happening previously is that we were counselling children in isolation from their families. The staff feel it's crucially important for us to counsel families as much as possible. Our basis for counselling is that we're not laying trips on families. We're sitting down with families and asking how we can help them.

I think that's a very different model from that of a lot of counselling centres. It's easy for authorities to like to think they're helping people, but we really believe that families can help themselves. We're there to help support them. We also believe very strongly that we have to be there for emergency intervention as much as possible. More importantly, in conjunction with the family, we have to draw in the outside agencies. But it's crucial to our model for the families to be in control. We, as school people, cannot be the so-called authorities. In most cases, our families know what they need. However, they frequently may not know who to contact or deal with.

[Traduction]

enfants, et ce, de façon quotidienne. Cela ne signifie pas que nous sommes tous des saints; cela signifie que nous sommes tous des êtres humains qui reconnaissent que nous avons des enfants ayant des besoins spéciaux, et qu'il ne nous appartient pas de porter des jugements de valeur sur ces besoins. Nous devons être capables de reconnaître, d'accepter et de prendre l'enfant de façon globale, et de le développer du mieux que nous le pouvons.

Nous avons beaucoup de chance que notre personnel soit financé en partie par le conseil scolaire, les Premières nations et les subventions habituelles. Nous avons au total 47 employés, dont sept sont autochtones. Nous venons d'embaucher une mère autochtone comme surveillante auxiliaire. Elle a nettement amélioré les choses en ce qui concerne la surveillance des élèves à l'extérieur. Les autres membres du personnel n'appartiennent pas aux Premières nations, pour un total de 47.

Une des choses que notre personnel doit accepter, c'est que ces enfants vivent des crises. Par conséquent, cela nous oblige à faire beaucoup de choses que n'accepteraient pas de faire les autres écoles. Mais à Grandview nous comprenons qu'un enfant nous couvre d'injures, dans la mesure où nous savons que nous pouvons l'aider. Cela ne signifie pas pour autant que nous excusons ceux qui nous couvrent d'injures, mais si c'est une façon pour l'enfant de s'exprimer, nous l'acceptons et nous ne le suspendons

Il ne faut jamais oublier la hiérarchie des besoins fondamentaux de Maslow. Nous vous avons expliqué que bon nombre de nos enfants nous arrivent à l'école affamés :par conséquent, la première chose à faire, c'est d'offrir le petit déjeuner à environ la moitié de nos élèves. Nous fournissons également un repas du midi chaud, subventionné par la province. Nous songeons actuellement à offrir un semblant de repas du soir à nos enfants. Comme beaucoup d'entre eux aiment rester tard à l'école, nous nous sentons dans l'obligation de nourrir certains d'entre eux au moins un ou deux soirs par semaine.

Cette année, nous avons mis au point un programme d'orientation exhaustif qui inclut les familles. Naguère, nous conseillions les enfants en les prenant isolément, loin de leur famille. Notre personnel estime essentiel d'offrir le même service de counselling aux familles, dans la mesure du possible. Nous n'essayons pas d'accuser les familles de quoi que ce soit. Nous discutons avec elles pour savoir comment nous pouvons les aider.

C'est une façon de faire très différente de celle que choisissent la plupart des centres de counselling. C'est très facile pour les autorités de croire qu'elles aident autrui, mais nous croyons pour notre part que ce sont les familles qui peuvent s'aider elles-mêmes. Nous sommes là pour les épauler. Nous devons être également très présents, dans la mesure du possible, au cas où nous ayons à intervenir d'urgence. Il est plus important encore, de concert avec la famille, d'aller chercher les agences de l'extérieur. Mais il est essentiel, pour l'application de notre modèle, que ce soit les familles qui gèrent la situation. Nous, de l'école, nous ne pouvons pas faire autorité en cette matière, car dans la plupart des cas nos familles savent exactement ce dont elles ont besoin. Toutefois, elles ne savent pas nécessairement qui aller voir ou vers qui se tourner.

J'ai l'impression d'avoir pris trop de temps.

The Acting Chairman (Ms Fry): We have to take a plane.

I wonder if the committee should ask some questions now. Do you feel that might be appropriate? You can probably fill in the gaps with that.

Claude?

Mr. Bachand: You'll have to put your translation device on.

Mr. Dubois: If you speak French, I can understand it.

The Acting Chairman (Ms Fry): With a name like Dubois?

Mr. Bachand: Dubois, yes, it's a nice name.

J'avais déjà entendu parler de votre école. Tantôt, alors que nous étions en route, M<sup>me</sup> Fry nous parlait presque d'un laboratoire social chez vous, si je comprends bien. Une partie de la clientèle est autochtone et l'autre partie de la clientèle est immigrante. Je pense que vous venez d'un milieu difficile, mais est—ce que la philosophie de l'école n'est pas de montrer à ces jeunes—là comment survivre dans la société et comment percer? Vous avez des interventions sociales qui sont très intéressantes.

Même si la clientèle n'est pas riche, dans votre école, à prime abord, il y a une richesse d'expérience sociale extraordinaire où plusieurs cultures peuvent se côtoyer. J'imagine que d'un côté, c'est désolant de voir des enfants qui ont faim, qui arrivent là un peu dépourvus, mais ce que j'aimerais que vous m'expliquiez, c'est la richesse sociale et l'interaction entre ces différents groupes qui viennent de partout. J'imagine que ce sont des choses fort intéressantes.

**Mr. Dubois:** That's certainly something we wanted to get to, the social wealth we have in our school.

We very recently had a potlatch that was put on basically by the first nations children, directed by our first nations staff. The learning that went on, the pride and the cooperation not only with first nations students but with our ESL students as well... We had this one cultural activity that, as far as I'm concerned, epitomized all the educational goals we would ever want to set for the school.

Lorna also indicated the FIE program. I'll let you comment on that.

Ms Williams: One of the things we've learned is that as teachers, as educators, we can't assume to know all the knowledge children bring into our classrooms. In the past we have assumed to know, and we've also assumed to know what it was they needed to know.

One thing we've found—and this isn't only for first nations; we see this in many other populations—often students have a great deal of savvy, lots of knowledge. They know how to survive on the street probably better than I would. They have incredible strategies they've learned to devise in order to cope with all the things they need to cope with. So they bring a lot of these strengths.

[Translation]

La présidente suppléante (Mme Fry): Nous devons prendre l'avion.

Notre comité pourrait peut-être vous poser quelques questions, si vous n'y voyez pas d'inconvénien. Vous pourrez peut-être ainsi combler nos lacunes.

Claude?

M. Bachand: Vous devrez porter votre écouteur.

M. Dubois: Si vous parlez français, je vous comprendrai.

La présidente suppléante (Mme Fry): À cause de votre nom?

M. Bachand: Le nom Dubois est très joli.

I had already heard about your school. Some time ago, while we were on our way, Ms Fry was explaining to us that you were almost a social laboratory. Part of your clientele is of aboriginal background and the other part is composed of immigrants. You come from a difficult background, but is it not the philosophy of your school to show those children how to survive in society and how to make their way? The way you take action socially seems to me very interesting.

Even if your school clientele does not seem to be rich at first glance, you offer a wealth of social experience which is extraordinary since several cultures come into contact one with another. On the one hand, I can imagine how sad it is to see school kids who arrive hungry and somewhat at a loss, but I would like you to tell us about this social wealth and the interaction which exists between those different groups with different backgrounds. I imagine that life can be very interesting.

**M. Dubois:** Oui, c'est ce que nous voulions faire valoir, notamment, la richesse sociale que présente notre école.

Récemment, les enfants des Premières nations de notre école ont organisé un potlatch, sous la surveillance de notre personnel des Premières nations. Ce fut une expérience d'apprentissage, de fierté et de coopération, non seulement pour nos étudiants des Premières nations, mais aussi pour nos étudiants d'anglais langue seconde. Cette activité culturelle, à mon avis, a illustré à elle seule tous les objectifs éducatifs que nous voudrions jamais voir fixer pour notre école.

M<sup>me</sup> Williams vous a également signalé notre programme FIE, dont je voudrais qu'elle vous parle.

Mme Williams: Nous avons appris une chose comme enseignants et éducateurs: nous ne pouvons supposer d'emblée tout savoir des connaissances que nos enfants apportent à l'école. Naguère, nous croyions tout savoir d'eux, et nous croyions tout connaître de leurs besoins.

Nous avons découvert une chose, et pas seulement dans le cas des enfants des Premières nations, mais aussi pour les autres populations: nos écoliers ont énormément de connaissances et de jugeote. Ils savent mieux que nous comment survivre dans la rue. Ils ont appris à faire appel à des stratégies incroyables pour faire face à toutes sortes de situations. Voilà une force qu'ils peuvent partager.

But because in the past we have said it's important for schools to impart this body of knowledge, we don't allow children to bring their knowledge in the school doors. So they leave it outside. For example, if a child has survived a war zone or extreme poverty in another country, or having just to survive, they don't realize that those very skills they've learned are also ones used in schools.

As educators, we've had to educate ourselves in being able to find as many ways as we possibly can for children to bring that knowledge with them. So we're opening ourselves and helping children to understand that the skills they acquired in problem–solving and decision—making are exactly the same ones they need in school. They're exactly the same ones they need for employment. They have those abilities also from a cultural perspective.

We use a specified curriculum that allows us to do this so that children can begin to share the knowledge they bring with them. We also use a similar pattern in assessment. Often assessments can penalize children if we're assessing the knowledge that we think they have, which may not match. In that way, it's a set of ideas and a practice that the Grandview ?uuqinak'uuh....the whole staff decided to be trained in these methods, so that academically we're providing that, as well as in other kinds of programming.

The Acting Chairman (Ms Fry): Thank you, Lorna.

Mr. Hill: Lorna, you talked about the native community needing good role models so that the dominant culture could see them the way they really are. The one problem I see in that is that natives generally don't brag. They're always inclined to step aside and defer to someone else. They never say "I did this".

In our culture, it's sports people and TV stars who are the role models. The media doesn't pay much attention to the success stories—the Jack Anawaks and other natives who have been so successful. How can we get you to brag? How can we get you to toot your own horn?

Ms Williams: Bragging is a negative value.

**Mr. Hill:** It's the wrong word, maybe. How can we get you to show your stardom?

Ms Williams: Again, if we take the potlatch, what was wonderful throughout the whole process of doing this. . . There was a carver at the school who was very quiet. The way he included people and honoured people—both children and adults—the way he shared and demonstrated his knowledge, the way he brought people into work with him from the school. . .

[Traduction]

Autrefois, les écoles décrétaient qu'elles devaient apporter aux écoliers tel ou tel type de connaissances; par conséquent, nous n'avons pas permis à ces enfants de partager à l'intérieur de l'école leurs connaissances à eux. Et ils ont appris à les laisser à la porte de l'école. Ainsi, prenons le cas d'un enfant qui a survécu à une guerre ou à la pauvreté extrême dans un autre pays ou qui a dû simplement apprendre à survivre: cet enfant ne sait pas que c'est ce même type de compétences acquises ailleurs qui peuvent lui servir aussi à l'école.

Nous, éducateurs, avons dû apprendre à inciter les enfants à venir partager ces compétences avec les autres. Nous nous sommes ouverts à d'autres expériences, pour aider les enfants à comprendre que les compétences qu'ils ont acquises ailleurs peuvent leur servir à l'école pour résoudre des problèmes et prendre des décisions. Et ce sont exactement des mêmes compétences qu'ils auront besoin pour se trouver des emplois. Enfin, ce sont des capacités qui leur serviront aussi d'un point de vue culturel.

Grâce à un programme bien spécifique, nous avons pu inciter les enfants à partager avec les autres les connaissances qu'ils ont acquises ailleurs. Nous faisons de même pour l'évaluation. Les évaluations peuvent souvent pénaliser les enfants, car il y a souvent dichotomie entre les connaissances qu'ont acquises les enfants et celles que l'école voudrait leur imposer. Nous avons fait appel à des idées et à une pratique différentes à l'école Grandview uuqinak'uuh. . . Tout notre personnel a demandé à être formé à ces nouvelles méthodes, pour que l'école puisse offrir ses compétences dans le cadre de son programme officiel ainsi que dans d'autres programmes.

La présidente suppléante (Mme Fry): Merci, Loma.

M. Hill: Madame Williams, vous avez dit que les autochtones ont besoin de bons modèles de comportement pour que la culture dominante les perçoive comme ils sont en réalité. La difficulté, à mon avis, c'est que les autochtones ne se vantent en généralement pas. Ils ont plutôt l'habitude de se retirer et de céder la place à d'autres. Ils ne se vantent jamais d'avoir fait telle ou telle chose.

Dans notre culture à nous, ce sont les sportifs et les étoiles de télévision qui sont nos modèles. Les médias s'occupent peu des Jack Anawak et autres autochtones qui ont réussi. Que faire pour vous encourager à vous vanter? Comment vous encourager à vous mettre en valeur?

Mme Williams: La vantardise charrie une valeur négative.

M. Hill: J'ai peut-être choisi le mauvais terme. Comment vous encourager à parler de vos vedettes?

Mme Williams: Revenons au potlatch: toute l'expérience a été merveilleuse. Nous avons fait venir à l'école un sculpteur qui était très silencieux. Mais cet homme réussissait à aller chercher les gens et à les mettre en valeur—à la fois les enfants et les adultes—uniquement par la façon dont il partageait avec eux ses connaissances et à la façon dont il leur montrait comment faire et parvenait à les faire travailler avec lui. . .

I think that kind of role modelling is more valuable than somebody saying you're a star. Role modelling is effective only as long as children or people can say yes, I understand that, there are qualities there that I can find in myself. Sometimes in role model programs, when you bring in stars and big name people, for aboriginal people it's really difficult, and sometimes we put a distance between a child and a family and those people.

So I think it's important that we develop that within our own communities. That's the way it was in traditional times. It's still the same way—that we can replicate this in our communities.

Mrs. Ur: I have to commend you for your breakfast and lunch program. That's one of the issues that I hope we as a health committee can look at in a really broad perspective.

Do you feel there are more opportunities for native students with education and work opportunities in the urban centres as compared to the outlying regions? What about students going to Grandview School as compared to areas where there aren't as many opportuni-

Ms Williams: There are probably opportunities there, but it's making a match between what students know is available and what is actually available. Another thing is that by the time families and students find out about certain programs, they end. So I think a long-term commitment is needed, one that involves many institutions.- Because schools have not had a good track record in involving families, parents and students, sometimes our response as a society is that we provide the service outside the school and then forget to make a reconnection. When it is a rural community on a reserve everybody knows what's available, but in a city that communication doesn't happen like that.

Mrs. Ur: I just wish we had more time for questions.

The Acting Chairman (Ms Fry): Well, I think we're going to have to leave. I want to thank you very much, John and Lorna and Lou, for coming at such very short notice. It is a pity that it's school break and we couldn't get to see your school because I think everyone here would really not only understand from what you say, but feel what your school is about; how it builds for young native people and everyone in that community a sense of, as you say, unconditional love and self-worth that comes out of that. I think that is probably the single most important thing that comes out of your school.

Thank you very much.

Ms Williams: There is a program actually happening at the school called the Kids Safe Program in which 50 of the 250 kids are qui participent à un programme appelé Kids Safe. attending.

[Translation]

Voilà le type de modèle qui est beaucoup plus précieux pour nous que de dire que telle ou telle personne est une vedette. Les modèles de comportement ne sont valables que si nos enfants ou nos gens peuvent comprendre ce qu'ils font et reconnaître en eux les qualités qui sont les leurs. Les autochtones ont beaucoup de mal à se reconnaître dans les vedettes et les gens connus que l'ont fait parfois venir dans le cadre de programmes de modèle de comportement, ce qui crée parfois une distance entre l'enfant et sa famille, d'une part, et les modèles choisis d'autre part.

Nos communautés autochtones doivent trouver leurs propres modèles. De tout temps, c'est ce que nous avons fait. Cela n'a pas changé aujourd'hui, et il faut reproduire cela dans nos communau-

Mme Ur: Je vous félicite de votre programme de petit déjeuner et de repas chaud. C'est une solution que notre comité de la santé pourrait proposer de façon élargie.

Avez-vous l'impression que les élèves autochtones ont plus la possibilité de s'instruire et de trouver du travail dans les centres urbains que dans les régions éloignées? Est-ce plus facile pour les élèves de l'école Grandview que pour ceux qui vont à l'école là où il n'y a pas autant de possibilités?

Mme Williams: Il y a sans doute autant de possibilités ailleurs, mais il s'agit de faire coïncider ce qui est disponible et les renseignements qu'ont les élèves sur ce qui est disponible. De plus, certains programmes prennent souvent fin au moment même où les élèves et leurs familles ont enfin vent de leur existence. Il faut qu'un plus grand nombre d'institutions prennent des engagements à long terme. Comme les écoles n'ont pas toujours réussi à aller chercher les familles et les parents en même temps que les élèves, la société a souvent fourni les services nécessaires à l'extérieur de l'école, mais en oubliant de faire le lien avec l'école. Lorsqu'il s'agit de services offerts dans une réserve rurale, tout le monde semble être au courant; cette fois, en ville, la communication ne se fait pas aussi aisément.

Mme Ur: Il est dommage que nous n'ayons pas plus de temps pour vous poser des questions.

La présidente suppléante (Mme Fry): Malheureusement, nous devons partir. Je vous remercie tous, John, Lorna et Lou, d'avoir comparu malgré un préavis si bref. Dommage que nous soyons en pleine relâche scolaire, et que nous ne puissions visiter votre école, car je pense que tous les membres du comité souhaiteraient visiter votre école pour mieux comprendre ce dont vous nous avez parlé et pour mieux sentir comment vous arriver à transmettre aux jeunes autochtones et à tous les autres élèves le sentiment d'un amour inconditionnel de votre part, ce qui leur permet d'acquérir de la confiance en eux-mêmes. C'est sans doute l'aspect le plus important qui ressort de votre école.

Merci beaucoup.

Mme Williams: Il y a en ce moment à l'école 50 enfants sur 250

The Acting Chairman (Ms Fry): The meeting is adjourned.

[Traduction]

La présidente suppléante (Mme Fry): La séance est levée.

Wednesday, March 22, 1995

Le mercredi 22 mars 1995

• 0915

[Technical difficulty—Editor]

Mr. Richard Saunders (Policy Adviser, Alberta First Nations Health Care Commission): ...doesn't need to be welcomed to Alberta, obviously.

Just looking at some of the schedule, I think that a good deal of the background you will hear repeatedly. There's nothing particularly wrong with that, but given the shortness of the oral presentation this morning, I think I'll omit a good deal of the background, the whys and the wherefores, and focus more on suggestions as to where things might go from here.

I think what's been called mental health as a broad category of malaise in the community is pretty well understood by this committee. You've seen the statistics, I'm sure—the high suicide rates; the alcohol, drug and substance abuse problems and the magnitude of those problems; some of the violent incidents that plague far too many of the communities. I don't think we need to review those statistics. Health Canada has done an excellent job of documenting them.

We will within the next 10 days be making a written presentation that will review a good deal of that material from our perspective. Nonetheless, as I said, today I'd like to focus on other things.

The origins of the problem have certainly been studied. A good deal has been written and debated about some of the cultural suppression that occurred early in the communities, and the extremely high levels of unemployment that exist today. I think all of us understand the impact of severe unemployment on any community, and we are looking at communities in which it can range up to 90%. I think we're well aware of the socio-economic conditions throughout Alberta communities.

While government over the years has focused a good deal on treatment—and I'm prepared to deal with some specifics of that if it's of interest to you—I think prevention in the long term is the cure. It's the key to this problem. Treatment can go on and on forever. I think we're really looking at prevention.

[Difficulté technique—Éditeur]

M. Richard Saunders (conseiller en matière de politique, Commission de la santé des Premières nations de l'Alberta): ...n'a pas besoin d'être présenté en Alberta.

En regardant le programme, je me rends compte que vous entendrez parler de la situation à de nombreuses reprises. Il n'y a rien de mal à cela, mais étant donné que l'exposé oral ce matin a été court, je ne parlerai pas de la situation, de la raison pour laquelle les choses sont comme elles sont, je me concentrerai davantage sur les possibilités d'avenir.

Notre communauté comprend très bien de quoi l'on parle quand on parle de santé mentale. Vous avez vu les statistiques, j'en suis sûr: le taux élevé de suicide, les problèmes reliés à l'alcool, à la drogue, à l'abus de substances, vous avez entendu parler de l'importance de tous ces problèmes, de même que des incidents violents qui se produisent chez beaucoup trop de collectivité ici. Nous n'avons pas besoin de revenir sur les statistiques, Santé Canada a fait un travail excellent.

Au cours des dix prochains jours, nous présenterons un texte qui donnera notre perspective sur toutes ces questions. Aujourd'hui, cependant, j'aimerais parler d'autre chose.

On a certainement étudié l'origine du problème. Beaucoup a été écrit et l'on a beaucoup parlé des agressions culturelles qui ont été commises il y a longtemps dans ces collectivités et les niveaux très élevés de chômage qui existent à l'heure actuelle. Nous comprenons tous quel effet ce taux de chômage élevé peut avoir sur une collectivité où, dans certains cas, il peut atteindre 90 p. 100. Nous connaissons les conditions socio-économiques en Alberta.

Si le gouvernement, au cours des années, s'est concentré surtout sur le traitement—je pourrais parler de cette question si cela vous intéresse—je pense que la prévention permettrait de résoudre les problèmes à long terme. C'est la clé du problème. C'est la seule façon de mettre fin à celui-ci car, quand on se concentre sur le traitement, la maladie peut continuer pendant longtemps. La clé est donc la prévention.

• 0920

Prevention needs to be regarded in a holistic way. In other words, there's no problem that can't be addressed if you look at all of the causes—as I mentioned, such things as unemployment, inappropriate educational opportunities, lack of economic development at the community level. All these things ultimately have an impact on the health and well-being of the individual, the level of self-esteem of the individual, and the problems the individual is going to face.

So while treatment is important, prevention is the key, and that needs to be looked at as broadly as possible. Because of the qui nous permettra de résoudre les problèmes et il faut way government is organized, because of the way Parliament is organized, there are committees such as yours that look at donné la structure du gouvernement et du Parlement, étant

Il faut considérer la prévention dans une optique globale. Tous les problèmes peuvent être résolus si l'on en étudie toutes les causes. J'ai parlé notaimment du chômage, d'une éducation inadéquate, du manque de développement économique au niveau communautaire. Tout cela finit par avoir un impact sur la santé et le bien-être de l'individu, son niveau d'amour-propre et les problèmes auxquels celui-ci devra faire face.

Donc, si le traitement est important, la prévention est la clé envisager la prévention sous son angle le plus vaste. Étant

things like health, and there are other committees that look at economic development and so on. At some point there's a need for committees to examine the problems of first nations communities taken in their totality. I think, for example, you could work on mental health diligently for a very long time, but if economic problems are not addressed, mental health problems are not addressed.

There's been a good deal said lately about self-government. It's important to understand the extent to which some of the discussion about self-government is quite relevant. Non-community members, no matter how qualified or how well intentioned they may be, simply cannot enter a community from Ottawa or wherever and present viable solutions that are going to work. It's been tried over and over again. It's been a long history of the problem of the Department of Indian Affairs historically and Health Canada, with all due respect, historically. Outsiders, very well intentioned, frequently properly qualified, have attempted to enter a community, define its problems, develop its solutions, and then wonder why these solutions are not effective.

In the area of self-government, there are basically four things that I think are critical. It's for the community itself to define what health problems it has. Even the term "mental health" may not be appropriate in most communities. It's for the community to define what that problem is; it's not for officials in Ottawa or, with great respect, political leaders or indeed agencies such as my own.

The problem varies enormously from one community to another. The situations in a Maliseet community in the Maritimes and a Haida community on the Queen Charlottes are totally different. To regard them as the same is similar to approaching Europe and saying they're all white people and they must have the same problems; the problems of Romania must be the same as the problems of Ireland. Well, they're not. It is only the communities themselves that can define what the problem is exactly, no matter how we may see it.

The second principle is that the community itself must define appropriate solutions. What I might think is an appropriate solution in my community isn't necessarily even relevant in a lot of other communities. My community is very different. Each of these first nations communities is very different. The wisdom and the understanding exist in each of those communities, no matter what conditions it's suffering from, to define appropriate solutions. I will give you some examples in a minute.

When programs and projects are designed, it's critical that they be community—directed, not directed by me sitting in Edmonton or officials in Ottawa. The community itself has to direct them. They have to know how to make them work, how to manage them and how to operate them.

[Translation]

donné les comités comme le vôtre qui étudient différentes questions comme la santé par exemple ou le développement économique, etc., à un moment ou à un autre, il faudra que des comités étudient le problème des Premières nations dans leur ensemble. Ainsi, on pourrait se concentrer sur la question de la santé mentale pendant très longtemps, mais si les problèmes de nature économique ne sont pas réglés, on ne pourra pas régler les problèmes de santé mentale.

On parle beaucoup dernièrement gouvernementale. Il est important de comprendre à quel point certaines de ces discussions sont pertinentes. Les personnes qui ne sont pas membres de la communauté, même si elles sont très qualifiées et si elles sont pleines de bonnes intentions, ne peuvent, qu'elles viennent d'Ottawa ou d'ailleurs, parts, offrir des solutions viables. On a essayé à de nombreuses reprises de fonctionner de cette façon, c'est comme cela que le ministère des Affaires indiennes et Santé Canada ont toujours fonctionné. Des personnes de l'extérieur, pleines de bonnes intentions et très souvent hautement qualifiées, ont essayé de comprendre les problèmes d'une communauté, de les définir, d'élaborer des solutions, sans que le problème ne puisse être réglé. Ces personnes se demandent pourquoi leurs solutions ne sont pas efficaces.

Dans le domaine de l'autonomie gouvernementale, quatre choses sont à mon avis critiques. Il incombe à la communauté elle-même de définir quels sont ses problèmes de santé. L'expression «Santé Mentale» peut ne pas convenir à la plupart des communautés. C'est à la communauté elle-même de définir en quoi consiste ce problème et non aux fonctionnaires d'Ottawa ou même aux chefs politiques ou à des organismes comme le mien. Et je dis cela avec tout le respect que m'inspirent ces différentes personnes et ces différents organismes.

Le problème varie énormément d'une communauté à une autre. La situation dans une communauté Maliseet des Maritimes ou une communauté Haida des îles de la Reine-Charlotte est tout à fait différente. Considérer que ces deux communautés fonctionnent de la même façon c'est comme envisager l'Europe, comme si tous ces pays peuplés de Blancs éprouvaient les mêmes problèmes. Le problème de la Roumanie n'est pas le même que le problème de l'Irlande. C'est un fait. Seules les communautés elles-mêmes peuvent définir exactement quel est leur problème, quoi que l'on dise.

Le deuxième principe est que la communauté elle-même doit définir les solutions qui pourraient convenir à ses problèmes. La solution qui serait à mon avis appropriée dans ma communauté pourrait n'avoir aucune pertinence dans beaucoup d'autres communautés. Nous sommes tous très différents. Chaque Première nation est très différente. Ces différentes communautés ont toute la sagesse et l'intelligence de définir des solutions qui conviennent à leurs problèmes, quels qu'ils soient. Je vais vous donner quelques exemples dans un instant.

L'élaboration de programmes et de projets doivent venir de la communauté elle-même et non d'Edmonton ou d'Ottawa. C'est là un point absolument vital. C'est la communauté elle-même qui doit diriger ses programmes, c'est elle qui doit savoir comment les gérer, comment les faire fonctionner.

Finally, community accountability and evaluation are essential. If you're running a community that's attempting to deal with a problem and is managing programs to address that problem, then their success or failure has to be judged by that community. You can't continuously be looking for approval, positive evaluations and so on, by being entirely or exclusively accountable to public officials 1,000 miles away. Of course there's a need for financial accountability and so on, but in terms of how a program is delivered and whether the results are satisfactory, I think the community can be the best judge. All of our communities are like that, whether they're native or non-native.

• 0925

I think that any programs that are attempted by the government have to be flexible so they can address community needs, community priorities and differences and problems at a community level.

Let me give you an example. You're probably familiar with NNADAP, the native alcohol and drug abuse program. That program for years had a set of program criteria that seemed quite reasonable by any standards. It had definitions of various activities that were suitable as prevention and treatment.

I recall one community in Alberta not long ago that wanted to use some of the funds to buy boards to build a hockey rink. They were told, that's impossible, this is not a program for recreation, it's a program for alcohol and drug abuse. The argument was that in that particular community the problem was primarily with youth. The youth had nothing else to do. What they themselves wanted to do was participate in some local pick—up hockey. An appropriate start for that was a few hundred dollars for boards and so on for the outdoor rink.

The answer was no, you can use the money for posters. If you're tempted to engage in substance abuse, one has to ask whether you think playing hockey might be an appropriate diversion, and if some bureaucrats in Ottawa, with great respect, think it is appropriate that the community make posters telling you not to do it. . .well, I leave it to your judgment to look at that question.

I'm not suggesting that programs should be totally free, having no criteria and so on. I think the community has to define what the criteria are as rigorously as anybody else would define them and apply them in a rigorous way and expect results. What I am saying is that the local community probably knows much better than I do or you do what those criteria should be and what criteria are acceptable.

Since I have about 10 minutes, I think at that point, Mr. Chairman, I'd like to stop and deal with specific questions. As I said earlier, we will be making a more detailed written submission within the next 10 days.

The Chairman: Thank you, Richard.

Are there questions from members of the committee?

Monsieur Bachand.

[Traduction]

Enfin, la responsabilité et l'évaluation doivent incomber à la communauté elle-même, c'est un aspect essentiel. Les communautés qui essaient de régler leurs problèmes en prévoyant des programmes à cette fin doivent être responsables devant la communauté elle-même. L'approbation, les évaluations positives, etc., ne peuvent être faites par des fonctionnaires qui se trouvent à mille milles de la communauté en question. Nous ne parlons pas ici de responsabilité financière, mais de responsabilité en ce qui concerne la prestation de programmes, la responsabilité du succès ou de l'échec de ces programmes. Dans ce cas, la communauté est le meilleur juge. C'est le cas de toutes les communautés, qu'il s'agisse de communautés autochtones ou non.

J'estime que tout programme que le gouvernement entend mettre en place doit être souple pour pouvoir tenir compte des différents besoins, priorités et problèmes des collectivités.

Permettez-moi de vous donner un exemple. Vous connaissez sans doute le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones. Pendant des années, ce Programme a eu des critères tout à fait raisonnables quelles que soient les normes utilisées pour le déterminer. Il comportait des définitions de différentes activités de prévention et de traitement.

Récemment, une localité en Alberta a voulu utiliser une partie des fonds provenant de ce programme pour acheter des planches pour construire une patinoire extérieure. Les responsables du programme ont dit que c'était impossible, que le but du programme n'était pas d'encourager les loisirs, mais plutôt de lutter contre l'abus de l'alcool et des drogues. Les demandeurs ont dit que chez eux le problème c'était surtout que les jeunes n'avaient rien d'autre à faire. Les jeunes voulaient jouer au hockey, même sans ligue organisée. Donc, on a jugé qu'il serait raisonnable de dépenser quelques centaines de dollars pour acheter des planches, etc., pour construire une patinoire extérieure.

Leur demande a été refusée. On leur a dit qu'ils pouvaient utiliser les fonds pour faire des affiches. Si une personne est tentée par l'abus de substances, il faut se demander si le hockey ne serait pas un bon divertissement. Si certains fonctionnaires à Ottawa, sauf le respect que je leur dois, jugent qu'il vaut mieux lutter contre l'abus avec des affiches, eh bien, je vous laisse le soin d'examiner cette question.

Je ne dis pas que ces programmes ne doivent pas avoir de critères. Je pense qu'il incombe à la collectivité de les définir tout aussi rigoureusement que n'importe qui d'autre, et de les appliquer strictement. La collectivité est la mieux placée pour préciser ces critères, car elle sait lesquels sont acceptables.

Puisqu'on m'accorde environ 10 minutes, je pense que je vais m'arrêter ici et répondre à vos questions précises. Comme je l'ai déjà dit, nous allons présenter un mémoire écrit plus détaillé d'ici 10 jours.

Le président: Merci, Richard.

Les membres du Comité ont-ils des questions à poser?

Mr. Bachand.

M. Bachand (Saint-Jean): Monsieur Saunders, merci pour votre présentation.

Il y a une question que vous n'avez pas soulevée, mais qui m'intéresse. Vous êtes de l'Alberta First Nations Health Care Commission. On sait, et j'ai vu des reportages à ce sujet encore dernièrement, que du côté de l'Alberta, il y a d'énormes coupures à tous les niveaux, surtout au niveau de la santé, parce que c'est un créneau important des dépenses gouvernementales. Quelle évaluation faites—vous de l'impact de ces coupures dans le domaine de la santé sur les Premières nations?

Mr. Saunders: I only got about 10% of that. I am waiting for the translation.

M. Bachand: Je reprends. Je disais que vous êtes de l'Alberta First Nations Health Care Commission. On sait que l'Alberta, actuellement, est dans une phase de coupures massives du côté des services gouvernementaux. Le domaine de la santé, naturellement, est frappé de plein fouet par ces coupures—là. Je vous demandais quelle était la portée de ces coupures—là sur les Premières nations. J'imagine que ces coupures sont déjà en vigueur dans des communautés souvent très éloignées et défavorisées.

• 0930

Quel est, selon vous, l'impact sur les Premières nations de ces coupures gouvernementales de l'Alberta dans le domaine de la santé?

Mr. Saunders: It comes in several ways. There are immediate specific results.

Health Canada has begun what's called an "envelope" system. This is a reasonable thing to do, in general. We have no concern about people living within their estimates and supplementary estimates and so on. That's reasonable. It's the way government needs to operate.

However, non-insured health services, which I'm sure you'll hear about again and again, and which include such things as dental care, medical transportation, prescription drugs, prosthetics, and the payment of Alberta health care premiums...all those things used to be outside the envelope system, or outside a fixed budget; and there are good reasons for that. You can't at the end of February say, well, I'm sorry, we have no money for ambulances for the month of March. Things of that sort have to be paid. So they had access to the statutory overruns reserve—the contingency reserve—and that was reasonable.

A few years ago the Auditor General discovered there was some questionable use of non-insured health benefit funds. A number of things that don't strictly fit into those areas that I've described were being charged. Since it was uncapped, it was getting a little out of control. The Auditor General called for some imposition of reasonable controls.

Now the entire Indian—Inuit health budget is capped by region, and the non—insured is part of that envelope. If your costs go up in one particular area, such as ambulances or drugs, then the money you have available for public health—community health nursing and things like that—is squeezed.

[Translation]

Mr. Bachand (Saint-Jean): Thank you for your presentation, Mr. Saunders.

I am interested in a particular issue that you did not mention. You are from the Alberta First Nations Health Care Commission. I've seen some reports recently on the huge cuts in Alberta, particularly in health care, which accounts for a large part of government expenditures. What impact do you think these cuts will have on health care for First Nations people?

M. Saunders: Je n'ai compris que 10 p. 100 de ce que vous avez dit. J'attends la traduction.

Mr. Bachand: I will start over. I was saying that you are from the Alberta First Nations Health Care Commission. We are all aware that Alberta is experiencing massive cuts in government services at the moment. Health care is of course being hit hard by these cuts. I was asking what impact these cuts are having on the First Nations peoples. I imagine the cuts are already in effect in your communities, which are often very remote and disadvantaged.

In your view, what impact are the cuts introduced by the Alberta government having on health care for First Nations peoples?

**M.** Saunders: L'incidence se fait sentir de plusieurs façons. Il y a des résultats précis et immédiats.

Santé Canada a mis en place un système d'enveloppes. En gros, il s'agit d'une initiative raisonnable. Nous n'avons pas d'objection à ce que des gens ne dépensent pas plus que ce qui est prévu dans les budgets principal et supplémentaire. C'est raisonnable. Il faut que le gouvernement fonctionne de cette façon.

Cependant, il y a des services de santé non assurés, et je suis sûr que vous allez en entendre parler souvent. Ces services comprennent, entre autres, les soins dentaires, les transports médicaux, les médicaments vendus sur ordonnance, les prothèses, et les cotisations au Régime de soins de santé de l'Alberta. Avant, tous ces éléments étaient exclus du système des enveloppes, ils ne faisaient pas partie d'un budget fixe, et il y avait de bonnes raisons pour cela. Par exemple, à la fin de février, on ne peut pas décider qu'il n'y a plus de fonds pour payer les ambulances pour le mois de mars. On n'a pas le choix. Il faut payer ce genre de services. On avait donc accès à la réserve pour dépassement des crédits législatifs—la réserve pour éventualités—et c'était raisonnable.

Il y a quelques années, le vérificateur général a découvert qu'on utilisait de façon contestable les fonds des services de santé non assurés. Il y avait des demandes de remboursement pour des services qui ne figuraient pas dans la liste que je viens d'énumérer. Puisqu'il n'y avait pas de limites à cette réserve, il y avait des abus. Le vérificateur général a demandé que l'on impose certains contrôles.

Il y a maintenant un budget fixe pour les soins de santé à l'intention des autochtones, et les services non assurés font partie de cette enveloppe. Si les coûts augmentent dans un secteur, comme les ambulances ou les médicaments, les fonds disponibles pour les soins infirmiers de la santé communautaire sont réduits d'autant.

I think we should live within things such as how many nurses you have, how much money there is for travel and administration, and so forth. That is not debatable. At the same time, when we are looking at these other costs, I don't think they should be part of an envelope.

The Alberta changes you have discussed, Mr. Bachand, have had a major impact. For example, Alberta health care premiums have increased. This is not because first nations are using more health care...or any other cause that's attributable to first nations. It's based on the needs of the Alberta government and its preferred method of dealing with its deficit. One of the things they've done is increase Alberta health care premiums, including those paid by the federal government on behalf of first nations. So within that fixed envelope, one element has suddenly gone up, and according to Alberta, it's going to go up again, because of the changes in the federal budget.

Has that resulted in more money being made available to the Alberta region? No, it hasn't. It means further squeezing is being done on things such as drugs and glasses and ambulances and public health nursing, because the envelope is fixed and this extraneous cost that's come in has to be accommodated, we're told, within the envelope. That's one of the very first things that's happened.

There are some other things, obviously. A number of hospitals have had beds shut down. A few hospitals have been closed, and apparently there will be others. This impacts on remote communities very greatly, because frequently their access in the first instance is to a small rural hospital. If that hospital is no longer there, or it's been converted to a health centre, then of course the impact is felt by the community that depends primarily on that hospital rather than a community that has two or three or four hospitals. They have their problems also.

The first level of impact of facility reduction and closure has been in the remote areas, and that's where most first nation communities are located. So they've been impacted on quite strongly.

Another area is the so-called free-standing clinics in Alberta. These, according to Health Canada, are not legal. But Health Canada is not going to do anything about it until September 15.

I wish I had the same thing. If I go out on the highway and I'm speeding, I wish I could ask the RCMP not to do anything about my speeding behaviour until September 15. I guess if you are the Government of Alberta, you get your breaks.

The fact of the matter is that a number of first nations individuals have been referred, without really knowing it, to these free-standing clinics. One example is the Gimble eye clinic in this city. We had an example of an elderly lady referred by her family physician for cataract surgery. She had no idea about federal-provincial relations, hassles over transfer payments, and the Canada Health Act. She just knew her doctor sent her to this clinic to have cataract surgery. When she was done, her canadienne sur la santé. Elle savait simplement que son

[Traduction]

Je pense qu'il faut vivre selon ses moyens quant au nombre d'infirmières, aux dépenses de voyages et d'administration, etc. Cela n'est pas discutable. Par contre, je pense que ces autres coûts ne devraient pas être inclus dans l'enveloppe.

Les changements mis de l'avant en Alberta, dont vous avez parlé, monsieur Bachand, ont eu une importance considérable. Par exemple, les cotisations au Régime de soins de santé de l'Alberta ont augmenté. Ce n'est pas parce que les Premières nations utilisent davantage de services de soins de santé, ce n'est pas non plus pour toute autre raison attribuable aux Premières nations. Cette augmentation est due aux besoins du gouvernement de l'Alberta et à la méthode qu'il a privilégiée pour s'attaquer au déficit. Une des choses que le gouvernement de l'Alberta a fait, c'est d'augmenter les cotisations au Régime des soins de santé, y compris celles payées par le gouvernement fédéral au nom des Premières nations. Donc, le coût d'un élément à l'intérieur de l'enveloppe a augmenté tout d'un coup, et le gouvernement de l'Alberta nous dit qu'il va augmenter de nouveau, à cause des changements présentés dans le budget fédéral.

Est-ce que cette situation a fait en sorte qu'il y a plus de fonds de disponibles pour la région de l'Aberta? La réponse est non. Au contraire, il y a moins de fonds de disponibles pour payer les médicaments, les lunettes, les ambulances et les soins de santé publics, entre autres parce que l'enveloppe est fixe et que ces coûts supplémentaires doivent être payés à même l'enveloppe. Voilà un des premiers résultats des compressions.

Il y en a d'autres, bien entendu. On a éliminé des lits dans un certain nombre d'hôpitaux. Quelques hôpitaux ont été fermés, et on en fermera d'autres. Les communautés éloignées sont durement touchées par cette mesure, car souvent elles se tournent d'abord vers les petits hôpitaux ruraux. Si l'hôpital a été fermé, ou s'il a été converti en centre de soins de santé, la collectivité va en ressentir l'incidence, par opposition à une ville, où il y a deux, trois ou quatre hôpitaux. Là aussi il y a eu des problèmes.

Ce sont les régions éloignées qui ont ressenti les premiers effets de la réduction ou de la fermeture des installations. Et c'est dans les régions éloignées que se trouvent les Premières nations.

Il y a également la question des cliniques privées en Alberta. Selon Santé Canada, ces cliniques ne sont pas conformes à la loi. Santé Canada ne va pas prendre de mesures avant le 15 septembre.

J'aimerais avoir la même possibilité. Si la GRC trouve que je fais un excès de vitesse sur l'autoroute, j'aimerais pouvoir demander au gendarme de ne pas me punir avant le 15 septembre. Je suppose que le fait d'être le gouvernement de l'Alberta comporte certains privilèges.

Il se trouve que certains autochtones ont été dirigés, à leur insu, vers ces cliniques. Je pense par exemple à la clinique d'ophtalmologie Gimble qui a pignon sur rue dans cette ville. Je songe en particulier à cette dame âgée qui y avait été référée par son médecin de famille pour une opération de la cataracte. Elle ne connaissait rien aux relations fédérales-provinciales ni aux querelles sur les paiements de transfert ni à la Loi

band received a bill for \$2,600. Health Canada says it won't pay that. It doesn't recognize these clinics; they're illegal. médecin l'avait envoyée à cette clinique pour une opération de la cataracte. Une fois l'opération terminée, sa bande a reçu une facture

## [Translation]

médecin l'avait envoyée à cette clinique pour une opération de la cataracte. Une fois l'opération terminée, sa bande a reçu une facture au montant de 2 600\$. Le ministère fédéral de la Santé dit qu'il ne paiera pas. Il ne reconnaît pas l'existence de ces cliniques qui, dit—il, sont illégales.

#### • 0935

The answer is simple. Health Canada should simply pay the bill and withhold the money from Alberta's transfer payment if this is illegal, which it says it is.

So there's a second example of the type of thing by which individuals are being charged for things that, under the Canada Health Act, you're not supposed to be charged for. Since they're unable to pay, their first nations are being billed.

That's not an isolated example. Unfortunately, there are several more.

So there are four things. First, there's the increase in health care premiums, the money for which is coming out of money that should be used for non-insured health benefits, community health and so on.

Second, there's the closure or downgrading of facilities in remote and rural areas, which is having a disproportionate impact on first nations communities.

Third, there's the operation of the so-called free-standing clinics and their direct billing practices.

Fourth, there are specific cuts affecting all of us. Because Indian people are particularly in need of many health services to a greater extent perhaps than those of us who have urban—type services on a regular basis, they're more effective. The more one is a user of health services, the more one is affected by cuts.

Those are basically the four areas, just to be very brief.

Ms Fry (Vancouver Centre): You talked about the closing of facilities in certain areas. Closing facilities is not necessarily a bad thing, providing you have community care resources to pick them up.

## Mr. Saunders: Yes.

Ms Fry: Do I hear you say that facilities are closing, but there aren't those community care resources available to pick up that slack?

**Mr. Saunders:** Dr. Fry, I think the problem right now is that there isn't any planning. There's no coordinated, rational planning about how to do it, if I say I'm going to close a facility in this community, If this is simply an across—the—board thing, such that I'm going to close *x* facilities within this health authority region, then I think there needs to be consultation about how to do it, what the probable impacts are going to be, and how they are going to be addressed.

La réponse est simple. Santé Canada devrait simplement acquitter la facture et soustraire le montant du paiement de transfert destiné à l'Alberta si ces cliniques sont effectivement illégales comme le prétend le ministre.

Encore là, vous voyez que des services qui devraient être gratuits aux termes de la Loi canadienne sur la santé sont facturés à des particuliers. Comme ils n'ont pas les moyens de payer, la facture est envoyée aux Premières nations.

Il ne s'agit pas d'un cas isolé. Malheureusement, cela se produit assez souvent.

Il y a donc quatre sujets qui nous préoccupent. Premièrement, il y a l'augmentation des primes pour les soins de santé, qui diminue autant les fonds disponibles pour les soins de santé non assurés, pour les soins de santé communautaires, etc.

Deuxièmement, il y a l'élimination ou la réduction de services dans les régions isolées ou rurales, qui a une incidence disproportionnée sur les collectivités autochtones.

Troisièmement, il y a l'existence de ces cliniques indépendantes qui facturent directement leurs services aux patients.

Quatrièmement, il y a certaines réductions de dépenses qui nous touchent tous, mais qui touchent encore plus durement les autochtones qui, bien souvent, ont besoin de plus de services de santé que ceux d'entre nous qui ont accès en permanence à des services de type urbain. Plus on utilise les services de santé, plus on est touché par les compressions budgétaires.

Ce sont là, dans les grandes lignes, les quatre domaines qui nous préoccupent.

Mme Fry (Vancouver-Centre): Vous avez parlé de l'élimination de services dans certaines régions. Il n'est pas forcément mauvais de fermer certains centres de services, à condition qu'il existe des services de soins communautaires qui puissent prendre la relève.

#### M. Saunders: En effet.

**Mme Fry:** Dois-je comprendre qu'il n'existe pas dans ces régions frappées par les fermetures des services de soins communautaires qui puissent prendre la relève?

M. Saunders: Madame Fry, c'est le manque de planification qui fait problème à mon avis. Des fermetures sont décrétées sans qu'il y ait de plan d'action rationnel et coordonné. Si l'on décide simplement qu'il faut fermer tant de centres de services dans telle région, il faudrait alors tenir des consultations sur la façon de s'y prendre, sur les conséquences probables et sur la façon d'y remédier.

One of the difficulties is that these regional health authorities that have been set up by the province are not in the process of consultation with first nations, with one or two exceptions. Most of them bring out their business plans, as they're called, which are based usually on primarily financial considerations. There is no consultation—there are a couple of exceptions, as I said—with the first nations that are affected.

Some of these health authorities just never think of consulting with the first nations. Others will say they're a federal responsibility so there's no real mandate or any need to consult with them.

That's a mistake. We've been pressing the province to change that and give instruction to these health authorities to consult with local communities, but it hasn't been happening. These business plans are being made without a heck of a lot of community input from any part of the community. That's one of the problems.

I realize change has to come, and some of the changes involve downgrading and closing facilities. I don't have any problem with that, but I think you have to do it rationally.

Ms Fry: Yes, obviously.

**The Chairman:** I want to thank you, Richard, for taking the opportunity to share your views with us. We have noted that you will be submitting a written brief. We look forward to receiving that. Thank you very much.

Mr. Saunders: Thank you very much.

**The Chairman:** We now welcome the vice-president of the Métis Nation of Alberta Association, Mr. Clifford Gladue, and his associate, whom we'll ask Clifford to introduce in a moment.

First, we're glad to have this opportunity to hear from you. As you are aware, the committee has launched a study of mental health as it relates to the aboriginal people. The committee is split into two halves this week. Half is here and the other half is in Quebec, Newfoundland and the Maritimes. We are hearing witnesses but also looking at health care centres in native communities. Thank you for agreeing to assist us in our project.

• 0940

Clifford, please introduce your colleague. I understand you will have a brief opening statement but will leave time for us to put a few questions to you.

Mr. Clifford Gladue (Vice-President, Métis Nation of Alberta): That is correct.

Ed Swain is the executive director of the Métis Nation of Alberta. He will be assisting me with statistics in case any of your technicians baffle me.

#### [Traduction]

Le problème vient notamment du fait que les administrations régionales qui ont été instituées par la province pour gérer les soins de santé n'ont guère l'habitude de consulter les Premières nations, à une ou deux exceptions près. La plupart d'entre elles présentent un plan d'entreprise—c'est le terme qui est utilisé—qui, le plus souvent, se fonde essentiellement sur des considérations financières. Les Premières nations visées ne sont pas consultées, sauf pour les deux exceptions que j'ai mentionnées.

Dans certains cas, on ne pense tout simplement pas à consulter les Premières nations, tandis que dans d'autres, on invoque la compétence fédérale pour dire que les autochtones ne font pas vraiment partie du mandat de l'administration ou qu'il n'est pas nécessaire de les consulter.

C'est une erreur. Nous avons entrepris des démarches pour amener la province à corriger la situation et ordonner à ces administrations chargées des soins de santé de consulter les collectivités locales, mais il n'y a toujours pas de consultation. Aucun des secteurs des différentes collectivités n'a vraiment voix au chapitre dans l'établissement de ces plans d'entreprise. Voilà une des difficultés auxquelles nous faisons face.

Je sais que le changement est inévitable, et qu'il faut notamment fermer certains centres de services ou réduire le niveau de services qui y est offert. Je n'y vois aucun inconvénient dans la mesure toutefois où le processus mis en place est rationnel.

Mme Fry: Naturellement.

Le président: Je tiens à vous remercier, Richard, d'avoir bien voulu nous faire part de vos vues. Nous prenons note du fait que vous nous soumettrez un mémoire par écrit, que nous lirons bien sûr avec attention.

M. Sanders: Merci beaucoup.

Le président: Nous accueillons maintenant le vice-président de la Métis Nation of Alberta Association, M. Clifford Gladue, et son collaborateur, que nous lui demanderons de nous présenter dans un moment.

Permettez-moi tout d'abord de vous dire que nous sommes heureux de pouvoir entendre votre point de vue. Comme vous le savez, le Comité a entrepris une étude sur la santé mentale et les autochtones. Le Comité s'est divisé en deux pour la semaine. La moitié des membres sont ici, tandis que les autres se rendront au Québec, à Terre-Neuve et dans les Maritimes. Nous entendons des témoins, mais nous nous rendons également dans des centres de soins de santé des collectivités autochtones. Merci d'avoir bien voulu accepter de nous aider dans notre étude.

Clifford, je vous demanderais de bien vouloir nous présenter votre collègue. Je crois savoir que vous avez un court exposé à nous faire, mais que vous nous laisserez le temps de vous poser quelques questions.

M. Clifford Gladue (vice-président, Métis Nation of Alberta): C'est juste.

Ed Swain est le directeur général de la Métis Nation of Alberta. Il est là pour m'aider à tenir le coup contre vos spécialistes s'il est question de statistiques.

The Chairman: You brought somebody to blame it on. I do it all the time.

**Mr. Gladue:** I have circulated my presentation, which consists of two parts. First are my comments to the committee and some statistics on the health of Métis people in Alberta.

Thank you for inviting me to come and talk to you today. I'm a member of the board of directors of the Métis Nation of Alberta. I am vice—president for the Bonneyville, St. Paul, Cold Lake, Lloydminister region too. I am here today acting in my capacity as chairman of our health committee.

I was born and raised in eastern Alberta, in a small place called Fishing Lake. I have worked in my community for a long time and have seen with my own eyes the troubles my people have faced. Most of our children are born smaller than the other kids. They get tuberculosis and diabetes more often. Their teeth are poor and they don't do as well in school as the other kids. When they get older a lot of them will get into trouble with the law. They drop out of school and have trouble with their families. Sometimes there is violence and sometimes they get so angry they even take their own lives. This causes pain that is very hard to talk about.

Métis people die from accidents more often than other Canadians—it's 23% for Métis but only 8% for other Canadians. The homicide death rate—people killing other people—is four times more common with Métis people than with the rest of -Canadians. Our men have an average life expectancy of about 63 years, while other Canadians live to be about 73. Our Métis women live to be only about 71, while the rest of the women in this country live to be about 79. Our people have very low incomes. Of Métis, 60% make less than \$10,000 a year, while the average income for the rest of Canadians is about \$33,000. This fact has a huge effect on our people's health because they cannot afford the kinds of things that other Canadians have. About 60% of aboriginal people live in houses that have no sewer, water or plumbing. Only 10% of other Canadians live in housing that is this bad.

The Canadian Medical Association came out with a report last year that said the health of Canada's aboriginal peoples will only improve when basic needs like clean water and access to medical health is improved. We agree with them and want to give our people safe and healthy places to live.

[Translation]

Le président: Vous avez donc amené quelqu'un sur qui rejeter le blâme. C'est exactement ce que je fais moi aussi.

M. Gladue: J'ai fait remettre copie de notre mémoire, qui comprend deux parties: d'abord, l'exposé que je vous présenterai, puis des statistiques sur la santé des Métis de l'Alberta.

Je vous remercie de m'avoir invité à venir discuter avec vous aujourd'hui. Je suis membre du conseil d'administration de la Métis Nation of Alberta. Je suis également vice-président pour la région qui englobe Bonneyville, St. Paul, Cold Lake et Lloydminster. Je suis ici aujourd'hui en ma qualité de président de notre comité sur la santé.

Je suis né et j'ai grandi dans une petite localité de l'est de l'Alberta, du nom de Fishing Lake. Il y a longtemps que je m'occupe de travail communautaire de sorte que je connais très bien les problèmes auxquels se heurtent les miens. Le plus souvent, nos enfants ont un plus faible poids à la naissance que les autres. Ils sont plus souvent frappés par la tuberculose ou le diabète. Ils ont une mauvaise dentition et ne réussissent pas aussi bien à l'école que les autres. Plus grands, beaucoup d'entre eux ont des démêlés avec la loi. Ils quittent l'école avant l'âge et se brouillent avec leur famille. Ils vivent parfois dans un climat de violence, et leur colère devient parfois si envahissante qu'ils finissent par s'enlever la vie. C'est un sujet douloureux dont il est très difficile de parler.

Chez les Métis, le taux de morts accidentelles est plus élevé que chez l'ensemble des Canadiens—il est de 23 p. 100 pour les Métis, comparativement à 8 p. 100 seulement pour l'ensemble des Canadiens. Le taux d'homicides est quatre fois plus élevé chez les Métis que chez l'ensemble des Canadiens. Nos hommes ont une espérance de vie moyenne d'environ 63 ans, comparativement à 73 ans pour les autres Canadiens. Pour nos femmes, l'espérance de vie n'est que d'environ 71 ans, comparativement à 79 ans pour les autres Canadiennes. Les Métis ont des revenus très faibles. Soixante p. 100 d'entre eux gagnent moins de 10 000\$ par an, alors que le revenu moyen pour l'ensemble des Canadiens est d'environ 33 000\$. Ce facteur a une incidence énorme sur la santé des nôtres, parce qu'ils ne peuvent pas se permettre ce que peuvent se permettre les autres Canadiens. Environ 60 p. 100 des autochtones vivent dans des logements sans installations sanitaires, alors que seulement 10 p. 100 de l'ensemble des Canadiens vit dans des conditions aussi déplorables.

Dans un rapport qu'elle a publié l'an dernier, l'Association médicale canadienne dit que la santé des autochtones du Canada ne s'améliorera que si l'on réussit à mieux répondre à leurs besoins fondamentaux, comme l'approvisionnement en eau potable et l'accès aux soins médicaux. Nous sommes d'accord avec cette conclusion, et nous voulons que les nôtres puissent vivre dans des conditions sécuritaires et salubres.

[Traduction]

At the same time, the government last year announced it was going to spend \$234 million on improving health services for the Indian and Inuit peoples. Why not the Métis? The Constitution Act of 1982 defines three aboriginal peoples - Indian, Inuit and Métis. Why are we again being left out of a process designed to meet the needs of all aboriginal peoples?

Many studies from the government have measured all of these things. The government knows we are having problems with health in our communities or it would not have a meeting like this one today. We are always being studied and counted. Over the years, the government has even agreed to help us count ourselves. We know who we are and we know what our problems are. We now want to do something about our problems for ourselves.

We have many agreements with the governments of Alberta Canada. There are accords, tripartite agreements, framework agreements, Pathways agreements and core funding agreements. We seem to be able to agree on all sorts of things. But all of these agreements have one thing in common: they all contain provisions for discussion, for negotiation and for policy, but none allows us to get on the ground and get to work. There is a time for talk and there is a time for action. Now is the time for action, action that is focused on the needs of the Métis and is controlled by the Métis.

We want to deliver the programs and services our people are asking us for. They're asking for early-intervention programs for our children and youth. They are asking for counselling and intervention programs operated in our own communities by our own people, who are trained and dedicated to serving our people in the ways they need to be served. None of the agreements I've spoken about allow us to do this. All these agreements allow us to do is talk. We want to get to work.

Perhaps the problem in getting the government to understand that we want to do this comes from a different way of thinking. The government seems to think if you can separate all of the problems someone has into lots of different groups, then you can come closer to understanding what that person is all about. That is probably why the government separates itself into all of these groups—health, justice, housing, forests, fish and what have you.

• 0955

We do not believe we have to reinvent government. We, the Métis, need to have a government so that we can organize this way also; however, our people do not think only that way. We believe real health is found in balance and harmony, and real health is the total well-being of the individual, including physical, emotional, mental and spiritual. It is not just the fact that a disease can be seen under a microscope or in a blood test. We look at all the different factors in a person's life to maladies qu'un microscope ou qu'une prise de sang permettent

En même temps, le gouvernement a annoncé l'année dernière son intention de consacrer 234 millions de dollars à l'amélioration des services de santé destinés aux Indiens et aux Inuit. Et les Métis? La Loi constitutionnelle de 1982 définit trois peuples autochtones—les Indiens, les Inuit et les Métis. Pourquoi encore une fois sommesnous exclus d'une initiative visant à satisfaire les besoins de tous les peuples autochtones?

Le gouvernement a fait de nombreuses études sur la situation. Il sait que nous avons des problèmes de santé dans nos communautés ou il n'aurait pas organisé une réunion comme celle d'aujourd'hui. On ne cesse de nous étudier et de nous compter. Le gouvernement a même fini par nous laisser nous compter nous-mêmes. Nous savons qui nous sommes et nous savons quels sont nos problèmes. Nous voulons désormais régler nous-mêmes nos problèmes.

Nous avons de nombreuses ententes avec les gouvernements de l'Alberta et du Canada. Il y a des accords, des ententes tripartites, des ententes-cadres, des ententes Chemins de la réussite et des ententes de financement de base. Nous semblons arriver à nous mettre d'accord sur toutes sortes de choses. Mais toutes ces ententes ont une chose en commun: elles contiennent toutes des clauses de dialogue, de discussions, de négociations, mais aucune clause d'application pratique. Il y a un temps pour la parole et un temps pour l'action. Le temps de l'action est arrivé, action qui doit tenir compte des besoins des Métis et leur en confier le contrôle.

Nous voulons dispenser les programmes et les services que notre peuple réclame. Il nous réclame des programmes de prévention pour nos jeunes et pour nos enfants. Il réclame la décentralisation des programmes de counselling d'interventions dans les communautés elles-mêmes pour qu'ils soient dirigés par ceux et celles qui ont la formation et la vocation nécessaires pour servir notre peuple selon ses voeux. Aucune de ces ententes dont je viens de parler ne le permet. Toutes ces ententes nous permettent simplement de discuter. Nous voulons passer à

Si nous n'arrivons pas à faire comprendre au gouvernement ce que nous voulons c'est peut-être parce que nous ne partageons pas la même philosophie. Le gouvernement semble penser que la compartimentalisation de tous les problèmes d'une personne permet de mieux comprendre cette personne. C'est probablement la raison pour laquelle il crée tous ces groupes distincts qui s'occupent de santé, de justice, de logement, de forêts, de pêche, que sais-je encore.

Nous ne croyons pas devoir réinventer la fonction gouvernementale. Il nous faut un gouvernement pour nous organiser aussi de cette manière; cependant, notre peuple ne pense pas seulement de cette manière. Nous croyons que la santé dépend de l'équilibre et de l'harmonie, que la santé dépend du bien-être total de l'individu aussi bien physique qu'émotif que mental et spirituel. Il ne s'agit pas simplement de

understand that life. I believe the word for this is "holistic" medicine or healing.

The pain of our history is causing so much of the sickness in our people—spiritual, mental and physical. The awareness we have of this loss of our traditions has created in us a vacuum, an empty space, that consumes our life force. This is at the root of the problems our people face today. This is why I have come to this place to speak.

As Métis, we have always wanted to belong, to fill a niche in Canadian society, but our rights have been suppressed since the federal government hung our leader. It is time to forgive each other our transgressions. We need to concentrate on our common objectives and not on our differences.

Awareness of and pride in the unique, special and beautiful aspects of our heritage is a potential source of healing and strength, a way to start getting strength instead of weakness from the knowledge of our history. We, as Métis, also need our own type of self-government, both on and off a land base.

The Canadian Constitution has given us this opportunity. We know how to do this. Our people have told us they want to control child and family support services. Our people are ready to take this responsibility on themselves. We want to get to work. Let us Métis take care of this and other programs for our own people.

Please take this message back to your people in the government. Tell them we are ready to help our own people in delivering the services they need. Tell them we have the right to deliver to our people the services they need. Other aboriginal peoples have this right. We, as Métis people, deserve the same rights. All we need is the political will of the governments to help us create a form of self-government with appropriate programs and services delivered by us. Off a land base, our self-government should take the form of running our own institutions and delivering our own programs and services.

Thank you for taking the time to listen to me today. I am prepared to answer any questions you may have or to elaborate further on any points you may raise.

The Acting Chairman (Mr. Hill): Thank you.

Mr. Swain, do you have anything to add?

Mr. Ed Swain (Executive Director, Métis Nation of Alberta): Our president, Lyle Donald, just walked in here. He has circulated a document on a conference we held here in Edmonton. It will give you an overview of a lot of the other issues we've been dealing with. Health is one of the issues.

Meetings were held by Alberta Métis throughout our urban and rural communities. They made their presentations and got a lot of recommendations, which I think are also provided there. You can review them for your own use and consideration.

The Acting Chairman (Mr. Hill): Thank you.

# [Translation]

de détecter. Nous tenons compte de tous les différents facteurs de la vie d'une personne pour comprendre cette vie. Je crois que l'expression consacrée est médecine «holistique».

C'est notre histoire douloureuse qui est la cause de la maladie de notre peuple—de sa maladie spirituelle, mentale et physique. La conscience que nous avons de la perte de nos traditions a provoqué en nous un vide, un espace vide qui consume nos forces vives. C'est à la racine des problèmes de notre peuple d'aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle je suis venu ici pour vous parler.

En tant que Métis, nous avons toujours aspiré à remplir une niche dans la société canadienne, mais nos droits sont bafoués depuis que le gouvernement fédéral a pendu notre chef. Il est temps de nous pardonner mutuellement nos transgressions. Il faut nous concentrer sur les objectifs que nous partageons et non pas sur nos divergences.

Être conscients et fiers des aspects uniques, spéciaux et magnifiques de notre patrimoine est une source potentielle de guérison et de force, le moyen de retrouver nos forces plutôt que de nous laisser écraser par le poids de notre histoire. Nous, les Métis, avons également besoin de notre propre forme d'autonomie politique, sur nos territoires et en dehors de nos territoires.

La Constitution canadienne nous offre cette chance. Nous savons comment faire. Notre peuple nous a dit qu'il voulait contrôler les services de soutien à la famille et à l'enfance. Notre peuple est prêt à assumer lui-même cette responsabilité. Nous voulons passer à l'action. Confions aux Métis ce programme et les autres programmes nécessaires à notre peuple.

je Transmettez, vous prie, ce message gouvernement. Dites-lui que nous sommes prêts à aider notre propre peuple et à lui offrir les services dont il a besoin. Diteslui que nous avons le droit d'offrir à notre peuple les services dont il a besoin. D'autres peuples autochtones ont ce droit. Nous, le peuple métis, méritons les mêmes droits. Tout ce qu'il nous faut c'est la volonté politique des gouvernements de nous aider à créer une forme d'autonomie politique avec les programmes et les services appropriés que nous contrôlerons. Sans base territoriale, l'autonomie politique pour nous c'est gérer nos propres institutions, nos propres programmes et nos propres services.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de m'écouter aujourd'hui. Je suis prêt à répondre à toutes vos questions ou à préciser certains points.

Le président suppléant (M. Hill): Merci.

Monsieur Swain, voulez-vous ajouter quelque chose?

M. Ed Swain (directeur exécutif, Métis Nation of Alberta): Notre président, Lyle Donald, vient tout juste d'entrer. Il a distribué un document sur une conférence que nous avons tenue ici à Edmonton. Cela vous donnera un aperçu de beaucoup d'autres questions dont nous avons discuté. La santé est une de ces questions.

Les Métis de l'Alberta ont tenu des réunions dans toutes nos communautés urbaines et rurales. Nous avons écouté la population et nous avons reçu beaucoup de recommandations qui, je crois, sont également contenues dans ce document. Vous pourrez les lire à loisir.

Le président suppléant (M. Hill): Merci.

Are there questions from the members?

Mrs. Ur (Lambton—Middlesex): Thank you, Mr. Chairman.

Over the past few days and for several months, we have listened to many witnesses and heard the problems. We've also been very fortunate on this trip to visit some potentially really positive signs in some of the communities.

1000

Are the Métis welcome. . .? Have they approached facilities or native groups that appear to have a grasp of what is going on in their organismes ou des groupes d'autochtones qui semblent comprendre community and are doing something about it? Have they been welcomed into these communities to review their processes? They are programs they initiated, programs they are working on; it's not bureaucrats or government telling them what to do. Is there open dialogue in situations like this in Alberta?

Mr. Gladue: Not that much. The Métis are basically on their own. They're not involved, unless they can involve themselves through débrouiller tout seuls. Ils ne participent pas à ce genre de choses our political association of the Métis Nation of Alberta, which I represent.

Basically, we're in the process now of separating our political process from our program services area, our service delivery. Before we even get into delivering services, there is also the need for political representation. Often our politicians are so busy trying to get funding to represent their people that they don't have the necessary time, resources, and sometimes ability to be able to pursue these programs and services for their people. Unless they do, it gets left by the wayside.

Mrs. Ur: Have you yourself approached any of these programs?

Mr. Gladue: No, not personally.

Mrs. Ur: Do you think it would be a positive step? Would you be welcomed?

Mr. Gladue: Probably not through the existing aboriginal organizations, unless it's Métis-specific, because we tend to get lost in the shuffle. Governments tend to either mix us in with the Indian people-and they of course look after their own-or else we get mixed in with the general population. Of course, we get lost there again.

Mrs. Ur: I'm not talking about government. I am just saying your organization...to work with others in that area in Alberta, for instance.

Mr. Gladue: The bands are not interested in working with the Métis.

Mrs. Ur: Has there been any step towards that on your own?

Mr. Gladue: I don't think anybody would be too happy to go anywhere they're not welcomed.

[Traduction]

Y a-t-il des questions?

Mme Ur (Lambton-Middlesex): Merci, monsieur le prési-

Au cours des derniers jours et pendant plusieurs mois, nous avons écouté beaucoup de témoins et entendu les problèmes. Nous avons également eu la grande chance pendant ce voyage de constater l'existence de signes vraiment positifs dans certaines des communautés visitées.

Est-ce que les Métis sont les bienvenus. . .? Ont-ils contacté des ce qui se passe dans leur communauté et qui souhaitent s'impliquer? Est-ce qu'on les a accueillis dans ces communautés et est-ce qu'on leur a permis d'observer ce qui s'y passe? Ils ont pris l'initiative de certains programmes, ils travaillent sur ces dossiers, ce ne sont pas des fonctionnaires ou le gouvernement qui leur disent ce qu'ils doivent faire. Est-ce qu'on assiste à un dialogue dans de telles situations en Alberta?

M. Gladue: Pas tellement. Dans l'ensemble, les Métis doivent se sinon par l'entremise de notre association politique de la Métis of Nation Alberta, l'association que je représente.

À l'heure actuelle, nous sommes en train d'établir une distinction entre notre processus politique et nos programmes et services. Avant même d'assumer la responsabilité des services, il est nécessaire de se faire représenter sur le plan politique. Nos hommes politiques sont souvent si occupés à chercher des fonds pour représenter leur peuple qu'ils n'ont pas forcément le temps, les ressources et parfois les possibilités nécessaires pour dispenser ces programmes et ces services à leur population. Or, s'ils ne le font pas, les services en souffrent.

Mme Ur: Avez-vous contacté vous-même les responsables de certains de ces programmes?

M. Gladue: Non, pas personnellement.

Mme Ur: Pensez-vous que cette démarche serait positive? Est-ce que vous seriez le bienvenu?

M. Gladue: Probablement pas au sein des organismes autochtones qui existent actuellement, à moins qu'il ne s'agisse d'organismes métis, car la plupart du temps, nous sommes perdus dans la mêlée. Les gouvernements ont tendance à nous confondre avec les Indiens—qui, de leur côté, s'occupent des leurs—ou encore avec le reste de la population. Dans tous les cas, on nous perd de vue.

Mme Ur: Je ne parle pas du gouvernement. Je me demande si votre organisme a tenté de travailler avec d'autres organismes en Alberta.

M. Gladue: Ça n'intéresse pas les bandes de travailler avec les Métis.

Mme Ur: Est-ce que personnellement vous avez tenté un rapprochement?

M. Gladue: Personne n'aime s'imposer quand on n'est pas bienvenu.

Mrs. Ur: No, but I'm just saying you as Métis -

Mr. Gladue: As far as Métis-specific programs are concerned?

Mrs. Ur: —have you started to channel or focus into positive programs?

Mr. Gladue: Yes, we have through the tripartite agreement, and provincially through our framework agreements.

Mrs. Ur: I think a willingness has to come within people themselves. Governments can't...whether it's this situation or anything else, the willingness has to come from all individuals who want to have this happen. You can't [Inaudible—Editor].

Mr. Gladue: Yes, for sure. That's why I'm here.

Mrs. Ur: That's why I say that sometimes you have to work with your own people to try to get something going. I was just wondering what programs were initiated that seem to be positive for the Métis.

**Mr. Swain:** If I could respond, as Mr. Gladue read to you, the biggest problem is that people have to understand the difference, the uniqueness of the Métis Nation being part of the aboriginal society. I recognize that within the Constitution we are the only aboriginal people who pay taxes. As he stated in the statistics, our people are the lowest ranked in earning any money through the workforce.

That's one thing that makes it very difficult for us. It's not that we don't try to do things for ourselves, but regardless of either the government providing services or even the private sector, our people don't have the right essential resources to participate in all those activities. Right now all the care—givers and health—givers are only giving to those who have the money. That's the biggest problem that occurs. A lot of people in our communities even get involved in some of the things that we can't even get governments to recognize.

• 1005

Governments will recognize the other two distinct aboriginal organizations but not us, or deal with those very issues and even provide that type of assistance. We need to ensure that the private sector involves us through addressing the needs.

Mr. Gladue: I think the time for talk is over. We've been talked to death for the last hundred and something years. There's no use talking if you're not going to be able to get a program. We've been talking about our problems for a long time with government. It's time to quit talking. We want to get on to the process of resolving our problem and the way to do that is to give us Métis—specific programs.

Mrs. Ur: I'm trying to understand that. You want to be able to facilitate your own programs and have your own people carry out those programs, but now you're saying you want us to tell you what kind of programs.

[Translation]

Mme Ur: Non, mais en votre qualité de Métis. . .

M. Gladue: Vous voulez parler des programmes axés spécifiquement sur les Métis?

Mme Ur: ...avez-vous cherché à vous intéresser à des programmes positifs?

M. Gladue: Oui, dans le cadre de l'entente tripartite, et également sur la scène provinciale au niveau de nos ententes—cadres.

Mme Ur: Je pense que la volonté doit venir des gens eux-mêmes. Les gouvernements ne peuvent pas... dans cette situation ou dans une autre, c'est à tous ceux qui sont directement intéressés de prendre l'initiative. Vous ne pouvez pas [Inaudible—Éditeur]

M. Gladue: Effectivement, vous avez raison, et c'est pourquoi je suis ici.

**Mme Ur:** C'est la raison pour laquelle je dis qu'il faut parfois travailler avec les vôtres pour essayer de faire bouger les choses. Je me demande s'il y a des programmes qui s'avèrent positifs pour les Métis.

M. Swain: Si vous le permettez, comme M. Gladue vous l'a dit dans son exposé, le plus gros problème c'est que les gens doivent comprendre la différence, le caractère unique de la Nation métisse par rapport à la société autochtone. Je sais bien que d'après la Constitution, nous sommes les seuls autochtones à payer des impôts et que d'autre part, d'après les statistiques qu'on vous a citées, les travailleurs métis sont également les moins bien payés.

Les circonstances nous rendent les choses très difficiles. Ce n'est pas que nous n'essayons pas de changer les choses, mais que ce soit le gouvernement qui assure ces services ou bien le secteur privé, notre population n'a pas les ressources essentielles nécessaires pour participer à toutes ces activités. À l'heure actuelle, les dispensateurs de soins et les professionnels de la santé ne donnent qu'à ceux qui ont de l'argent. C'est le plus gros problème. Dans nos communautés, beaucoup de gens s'impliquent dans ce genre d'activités et pourtant, les gouvernements refusent de le reconnaître.

Les gouvernements reconnaissent les deux autres organismes autochtones, mais ils ne nous reconnaissent pas, nous, ils ne s'occupent pas de ces questions—là et ils ne nous aident pas. Il faut absolument que le secteur privé nous implique en répondant à ces besoins.

M. Gladue: À mon avis, le temps de parler est terminé. Voilà cent et quelques années qu'on nous parle jusqu'à l'évanouissement. Il ne sert à rien de parler si nous n'obtenons pas un programme. Voilà très longtemps que nous parlons de nos problèmes au gouvernement. Le moment est venu d'arrêter de parler. Nous voulons commencer à résoudre nos problèmes et pour cela, nous avons besoin de programmes destinés spécifiquement aux Métis.

**Mme** Ur: C'est ce que j'essaie de comprendre. Vous voulez pouvoir participer à vos propres programmes, vous voulez que les vôtres prennent ces programmes en charge, mais vous nous dites que nous devons vous dire de quels genres de programmes vous avez besoin.

Mr. Gladue: I haven't said that. We know what we want.

Ms Fry: I'm a little confused here. I thought I understood the issue with regard to the Métis, but you've said some things that I need to clarify.

Constitutionally, there are the Indian, Inuit and the Métis. Are you saying you do not get the kind of funding from the federal government that the other two groups get, that you don't get any funding at all?

Mr. Swain: That's right.

Mr. Gladue: We don't get any Métis-specific program funding.

Ms Fry: Would you get program funding [Inaudible—Editor]

**Mr. Gladue:** Only core funding to run our political organization for representation, but not Métis–specific programs.

Ms Fry: So you get none of the non-insured medical services, etc.?

Mr. Gladue: That's right.

Ms Fry: How do you access health care services? Through the provincial departments?

Mr. Gladue: Yes.

Ms Fry: So in theory at least, in many ways you are like any other non-native Albertan in terms of access to the health care system.

Mr. Gladue: That's right. That's how we've been treated.

**Ms Fry:** Do you have access to mental health services etc., as non-native Albertans do? Do you have access to provincial funding like non-native peoples do—project funding?

Mr. Swain: Very little.

Mr. Gladue: No.

Ms Fry: So what you're saying to me is that you're in the same boat as non-native Albertans.

**Mr. Swain:** To a degree, yes. As for the services provided, we have access similar to any other Albertans, but when it comes down to the dollars available to participate, we don't.

Ms Fry: Because of your poverty level.

Mr. Swain: Right, but also because the governments tend to set up their own service delivery agencies that they're more willing to deal with. We're also excluded from that process because provincial governments don't want to appear to have any fiduciary responsibility for the Métis people as one of the aboriginal peoples. So they will hire or else provide funding for non-aboriginal agencies to tap into it. We usually don't have access to those programs, because they seem to be very exclusive in terms of who they deal with.

[Traduction]

M. Gladue: Ce n'est pas ce que j'ai dit. Nous savons ce que nous voulons.

Mme Fry: J'ai du mal à comprendre. J'avais cru comprendre la position des Métis, mais vous avez dit des choses qui ont besoin d'éclaircissements.

La Constitution reconnaît les Indiens, les Inuit et les Métis. Est-ce que vous nous dites que le gouvernement fédéral ne vous finance pas comme il finance les deux autres groupes, que vous n'avez aucun financement?

M. Swain: C'est exact.

M. Gladue: Il n'y a pas de programmes destinés spécifiquement aux Métis qui soient financés.

Mme Fry: Vous trouveriez du financement [Inaudible—Éditeur]

**M. Gladue:** Uniquement un financement de base pour l'administration de notre organisation politique, mais pas de programmes destinés spécifiquement aux Métis.

Mme Fry: Autrement dit, vous n'avez aucun des services médicaux non assurés, etc.?"

M. Gladue: C'est exact.

Mme Fry: Comment les services de santé vous sont-ils dispensés? Par l'entremise des ministères provinciaux?

M. Gladue: Oui.

Mme Fry: Par conséquent, du moins en théorie, à de nombreux égards, vous êtes sur le même pied que beaucoup d'Albertains non autochtones en ce qui concerne le système de santé.

M. Gladue: C'est exact. Voilà comment on nous traite.

**Mme Fry:** Est—ce que comme les non autochtones albertains vous avez accès à des services de santé mentale? Est—ce que la province vous verse des fonds comme elle en verse aux non autochtones, pour le financement de projets?

M. Swain: Très peu.

M. Gladue: Non.

**Mme Fry:** Autrement dit, vous êtes dans le même bateau que les Albertains non autochtones.

**M. Swain:** Dans une certaine mesure, oui. En ce qui concerne les services, nous avons accès aux mêmes services que les autres Albertains, mais par contre, nous n'avons pas le même financement pour pouvoir participer.

Mme Fry: À cause de votre niveau de pauvreté.

M. Swain: Exactement, mais également parce que les gouvernements ont tendance à créer leurs propres organismes de services et à traiter de préférence avec eux. Nous sommes également exclus de ces activités—là parce que les gouvernements provinciaux ne veulent pas avoir l'air d'assumer une responsabilité fiduciaire pour les Métis comme ils en assument pour les autochtones. Par conséquent, ils embauchent quelqu'un ou ils fournissent le financement dont les organismes non autochtones ont besoin. D'ordinaire, nous n'avons pas accès à ces programmes qui semblent choisir leurs clients avec beaucoup de circonspection.

Ms Fry: So you're saying the provincial governments treat you like Indians, but the federal government doesn't, so you fall between the cracks. Is that what you're saying?

Mr. Swain: That right.

Mr. Gladue: That's correct.

Mr. Swain: We've always been caught between that political football.

Ms Fry: But you're saying this is specifically for program funding.

Mr. Swain: That's right, or any moneys that are related to health. As Mr. Gladue just mentioned, when Minister of Health Diane Marleau made that comment about trying to do something for aboriginal peoples, she made a big mistake.

As Métis people, we like to think we are part of that aboriginal community. But that program has no access for Métis people. We've approached her and talked to her about this. She said sorry, it was only for the first nations and Inuit people—but maybe if they had time in their process of government, they would try to do something for the Métis people. That's all she said.

• 1010

The Acting Chairman (Mr. Hill): I appreciate your attendance and your comments here today, and your eloquence as well.

Mr. Gladue: Thank you very much.

The Acting Chairman (Mr. Hill): We'll take a five-minute break.

• 1011

[Translation]

Mme Fry: Autrement dit, les gouvernements provinciaux vous traitent comme des Indiens, mais le gouvernement fédéral ne le fait pas et vous vous retrouvez entre deux chaises. C'est bien ce que vous dites?

M. Swain: C'est exact.

M. Gladue: C'est cela.

M. Swain: Nous avons toujours été la balle que les hommes politiques se renvoient.

Mme Fry: Vous dites qu'il s'agit spécifiquement du financement des programmes.

M. Swain: Précisément, ou de n'importe quel fonds destiné à la santé. Comme M. Gladue vient de vous le dire, quand la ministre de la Santé, Diane Marleau, a fait cette observation au sujet de ce qu'on essayait de faire pour les autochtones, elle a fait une grosse erreur.

En tant que Métis, nous aimons à penser que nous faisons partie de cette communauté autochtone. Or, les Métis n'ont pas accès à ce programme. Nous l'avons contactée, nous sommes allés lui en parler. Elle nous a répondu: désolée, c'est seulement pour les Premières nations et les Inuit, mais si, dans le cadre de ces activités, le gouvernement en a le temps, on essaiera de faire quelque chose aussi pour les Métis. C'est tout ce qu'elle a dit.

M. Gladue: Merci beaucoup.

et vos observations et également votre éloquence.

Le président suppléant (M. Hill): J'apprécie votre intervention

Le président suppléant (M. Hill): Nous allons faire une pause de cinq minutes.

• 1015

The Chairman: We reconvene the session. First of all, I thank Dr. Grant Hill for chairing the meeting and also Dr. Hedy Fry for chairing it the other day in my absence.

We welcome now Doris Calliou and Gloria Laird from the Alberta Aboriginal Women's Society.

I understand you have a brief opening statement and will leave time for us to ask you some questions. In case you're not fully aware, what you see is half the House of Commons Standing Committee on Health. The other half is currently in the east in northern Quebec, the Maritimes and Newfoundland, doing exactly what we're doing here, that is, giving an opportunity to some of you people to appear before the committee on the subject of mental health as it relates to aboriginal peoples. In addition to holding some hearings, as we're doing this morning, we're visiting a cross-section of communities, aboriginal health centres and so on.

In that context, we're very delighted that you've taken the time to spend a little time with us. Go ahead whenever you're ready.

Le président: Nous reprenons la séance. Pour commencer, je tiens à remercier le Dr Grant Hill qui m'a remplacé à la présidence ainsi que le Dr Hedy Fry qui m'avait remplacé l'autre jour.

Nous souhaitons maintenant la bienvenue à Doris Calliou et à Gloria Laird de la «Alberta Aboriginal Women's Society».

Vous avez, je crois, une courte déclaration d'ouverture après quoi nous pourrons vous poser des questions. Au cas où vous ne le sauriez pas, vous avez devant vous la moitié du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. L'autre moitié voyage en ce moment dans l'Est, dans le nord du Québec, les Maritimes et Terre-Neuve, et elle fait exactement ce que nous faisons ici: elle écoute les gens qui souhaitent comparaître devant le Comité pour étudier la santé mentale chez les autochtones. En plus de tenir des audiences comme ce matin, nous visitons un assortiment de communautés, de centres de santé autochtones, etc.

Dans ce contexte, nous sommes enchantés que vous ayez accepté de nous consacrer votre temps. Vous pouvez commencer dès que vous serez prêtes.

Ms Doris Calliou (President, Alberta Aboriginal Women's Society): The presentation I would like to make is on behalf of two organizations. One is the Mamaokisketama native life transition program within the city of Edmonton. It has the potential to be utilized in various aspects with diverse cultures and also with people with handicaps, or youths.

I would like to speak first on native women. I beg your indulgence in speaking also on programs.

Much of the information is within the manuals. What we're looking at comes from the native women's perspective. Although we are a native women's organization, we deal with the women who are the heart of a family and of a community. They are the service providers. They are the care—givers of the communities. As such, they have great impact on families and the rest of the communities.

This is one of the reasons why we feel the empowerment of women, knowing how within their own communities they can help develop programs dealing with the issues, will in the long run help the whole of native communities.

• 1030

We have put recommendations in our brief.

We feel that mental health affects everything within the person. It's hard to define mental health. Most of the dictionary definitions are what's against health. We look at it from a different point of view, saying that if we can heal our whole person ourselves, we can then help people reach their potential for self–sufficiency and self–determination.

Because women have been in the back, helping and pushing and being able to be there for the men's organizations and within the communities, many of the women are not in politics, which is why we come from the heart. But by this, we are also not able to effect as much change as is seen. Women as service providers and as care–givers need to have that voice to be in on decision–making and needing to be on changes that are coming about within government and the changes being passed down right now.

Alternative boards are being set up across the land in mental health and other areas. Women need to be put within this. They need to have that decision—making and also be within these boards. The boards are who decide the funding. The boards are who decides what kinds of programs are needed within the communities.

Traditionally, due to the crisis orientation of the reserves, men have had to deal with short—term goals. Women look at the long term in prevention. These are the types of programs and things that women look at and try to develop.

[Traduction]

Mme Doris Calliou (présidente, «Alberta Aboriginal Women's Society»): Je suis ici pour faire un exposé au nom de deux organismes. D'une part, le programme de transition de la vie autochtone de Mamaokisketama, un programme qui se déroule dans la ville d'Edmonton et qui peut-être utilisé dans diverses manifestations de cultures autochtones et également pour les handicapés et la jeunesse.

Je vais commencer par parler des femmes autochtones. Je vous demande d'être patients car je parlerai également des programmes.

Ces informations figurent dans une large mesure dans les manuels et nous abordons les choses du point de vue des femmes autochtones. Nous sommes une organisation qui regroupe des femmes autochtones, mais ces femmes sont au coeur même de la famille et de la communauté. Ce sont elles qui dispensent les services, dans les communautés, ce sont elles qui dispensent les soins. À ce titre, elles ont une influence considérable sur les familles et sur tous les aspects de la vie de la communauté.

C'est une des raisons pour lesquelles nous pensons qu'en donnant plus de pouvoir aux femmes, on aidera à long terme la communauté tout entière parce qu'en effet, dans leurs propres communautés, les femmes peuvent participer à l'élaboration de programmes destinés à régler les problèmes.

Nous avons formulé des recommandations dans notre mémoire.

Nous estimons que la santé mentale influe globalement sur l'ensemble de la personne. Il est difficile de définir la santé mentale. La plupart des dictionnaires définissent plutôt ce qui nuit à la santé. Nous envisageons les choses sous un autre angle. Nous disons que si nous pouvons d'abord nous guérir nous—mêmes globalement, nous pouvons alors aider les gens à réaliser leur plein potentiel d'autonomie et d'indépendance.

Parce que les femmes sont restées à l'arrière-plan, à aider dans l'ombre les organisations dirigées par les hommes dans nos communautés, la plupart des femmes ne font pas de politique, et c'est pourquoi nous nous adressons à vous du fond du coeur. Mais du même coup, nous ne sommes pas en mesure de provoquer le changement autant qu'il le faudrait. Les femmes, à titre de dispensatrices de services et de soins, doivent avoir voix au chapitre dans les prises de décisions et doivent participer aux changements qui émanent des gouvernements et qui sont effectués de haut en bas, jusqu'à la base.

Des conseils alternatifs sont créés d'un bout à l'autre du pays dans le domaine de la santé mentale et d'autres. Les femmes doivent être partie prenante de ce mouvement. Elles doivent participer aux décisions et siéger à ces conseils. Ce sont les conseils qui prennent les décisions en matière de financement et quant aux programmes dont on a besoin dans les collectivités.

Traditionnellement, étant donné que les réserves sont constamment secouées par des crises, les hommes ont dû se fixer des objectifs à court terme. Les femmes voient plutôt à long terme et envisagent les choses sous l'angle de la prévention. Les femmes réfléchissent à ce genre de programmes et s'efforcent de les mettre au point.

So as we're looking at these alternative boards, we're looking at many of the men and politicians sitting on these boards, which means they don't see some of the feasible programs and projects that could assist in the community. We're saying we need to have more people involved in those levels.

One of the tasks we have set ourselves within the next couple of years is to train and keep people in the communities. There are movers and shakers within every community, people who want to do something but do not have the resources and knowledge at this point in time of the process that is needed. If we can develop key people within the community who will be able to set up and develop their own programs, their own projects, so that they can begin at the grassroots and learn how to develop a program, what's involved in evaluation, what's involved in assessment, what's involved in the whole so that it's a program that will succeed and not just bits and pieces of it. . .

Ms Gloria Laird (Member, Alberta Aboriginal Women's Society): Just to add to that—

**The Chairman:** Just for the record, what is your position with this organization?

Ms Laird: I'm a member of the Alberta Aboriginal Women's Association. I'm also a member of the Métis Nation of Alberta and was involved with a workshop on health in "Coming Home", so I'm hoping you'll look at these recommendations.

• 1035

I would add that I was also recently appointed to the provincial mental health board as the aboriginal representative in Alberta, and I brought one copy of the business plan.

I was only made aware of your hearings yesterday. I wasn't aware of them; otherwise I would have liked to have had more participation. Doris called me yesterday because we've been working together on a number of projects and programs over the years.

I'm very much involved in holistic healing and at present I'm in training to be a teacher of what is called *reiki*, which is one method of holistic healing. I believe it's really important to teach people in our communities how to take control and empower themselves. Healing begins with the self.

These are some of the concepts Doris and I are working on together. We'd like to see workshops going into the aboriginal communities where people learn the different aspects of traditional and holistic healing.

The Chairman: Gloria, I have a comment on something you said a moment ago. I am sorry to hear that you only learned yesterday that the committee is out here. We tried to make our visit as widely known as possible, but obviously you didn't hear in time. To correct that, in addition to hearing you this morning, if you'd like to submit a brief to us we'd be very glad to receive it.

[Translation]

On voit donc beaucoup d'hommes et de politiciens qui siègent à ces conseils alternatifs, et ces hommes ne voient pas nécessairement tous les programmes et projets faisables qui pourraient être utiles à la collectivité. Nous disons que nous devons participer davantage à ce niveau.

L'une des tâches que nous nous sommes assignées pour les prochaines années est de former des gens dans chaque localité. Il y a des gens qui ont plein d'esprit d'initiative dans chaque localité, des gens qui veulent faire quelque chose mais qui n'ont pas les ressources et les connaissances dont ils auraient besoin, du moins pour l'instant. Si nous pouvions former certaines personnes clés au sein de la communauté qui pourront lancer leurs propres programmes, leurs propres projets, afin qu'ils commencent au bas de l'échelle et qu'ils apprennent comment établir un programme, ce qu'il faut faire sur le plan de l'évaluation et dans tous les autres domaines, afin d'aboutir à un programme qui sera couronné de succès et non pas des éléments épars...

Mme Gloria Laird (membre, «Alberta Aboriginal Women's Society»): Je voudrais simplement ajouter. . .

Le président: Je voudrais d'abord établir officiellement quel est votre poste dans cette organisation.

Mme Laird: Je suis membre de l'Association des femmes autochtones de l'Alberta. Je suis également membre de la nation métisse de l'Alberta et j'ai participé à un atelier sur la santé dans le cadre du projet «Coming Home», et j'espère donc que vous jetterez un coup d'oeil à ces recommandations.

J'ajoute que j'ai été récemment nommée à titre de représentante des autochtones au conseil provincial de la santé mentale de l'Alberta, et j'ai d'ailleurs apporté un exemplaire du plan d'action.

Ce n'est qu'hier que j'ai appris la tenue de vos audiences. Je n'étais pas au courant; autrement, j'aurais aimé y participer davantage. Doris m'a téléphoné hier parce que nous avons travaillé ensemble sur un certain nombre de projets et de programmes au fil des années.

Je m'intéresse beaucoup à une approche holistique de la santé. À l'heure actuelle, je suis en formation pour devenir enseignante de ce que l'on appelle le *treiki*, qui est l'une des méthodes de guérison holistique. Je crois qu'il est vraiment important d'enseigner aux gens de nos communautés comment se prendre en charge et se responsabiliser. La guérison, cela commence par soi-même.

Voilà quelques—uns des concepts sur lesquels Doris et moi—même travaillons ensemble. Nous aimerions que l'on organise des ateliers dans les communautés autochtones pour apprendre aux gens des aspects différents de la médecine traditionnelle et de la médecine holistique.

Le président: Gloria, je voudrais revenir à ce que vous avez dit il y a un instant. Je suis désolé d'entendre que ce n'est qu'hier que vous avez appris que le Comité venait ici. Nous avons essayé de publiciser notre visite le plus possible, mais il est évident que vous n'en avez pas entendu parler à temps. Pour remédier à cette lacune, en plus de comparaître ce matin, vous pourriez nous faire parvenir un mémoire écrit et nous nous ferions un plaisir d'en prendre connaissance.

Ms Laird: I plan to, yes.

I think it's kind of interesting, and I've just taken note, that our chairman of the board of the provincial mental health board is also named Simmons.

The Chairman: Don't hold that against him.

Ms Laird: Perhaps you're related.

The Chairman: Does he have money? Tell him you've found his long—lost cousin if he has money.

Ms Laird: Well, I guess the same interests are at heart—mental health—so I will mention it to him.

**Ms Calliou:** As Gloria was saying, what we're looking at is training trainers and supporting the development of the provincial home-based people, grassroots people within our province. This is the context of what we're looking at.

We realize that although there are many people who really want to help, who understand to a point what is needed and have expertise in different areas, it is still very difficult to understand exactly where a person is coming from. This is one of the reasons we feel that the communities themselves have to begin to be empowered.

That leads me to the other one I was talking about, which is in the black folder. We've developed a program, the native life transition program, within the city of Edmonton. We've had a very good success rate with it. The individuals who completed the course last year are all going to school or have jobs. It has been a year and they are all off social assistance.

We look at this as an empowerment of people because they look at many of the barriers that stop them from working or going to school. They look at moving past that and having the opportunity of having, in a longer—term course, something that can assist them and show them they are valuable to society.

This is a program that can be put within all areas. It's versatile enough for teens. Handicapped services have requested us to do something for their people too, just so they can build their self—esteem in terms of who they are. Whether they come off aid. . .at least they're able to feel they are productive within society.

• 1040

What we look at within this is a model, a new model of development. This is what we are in the process of doing at this point in time, developing this model with a manual that will be able to be taken to the communities and adapted to train people within the communities so that they can offer these types of courses within the communities.

It is just another process. There are many ways of being able to heal within the community. Not just one fits within every community. As many as we can develop within all areas can be put within there and fit within that community.

[Traduction]

Mme Laird: J'ai l'intention de le faire.

Je viens de remarquer une chose qui me semble intéressante. Le président du conseil de la santé mentale de notre province s'appelle également Simmons.

Le président: Ne lui en tenez pas rigueur.

Mme Laird: Peut-être êtes-vous parent.

Le président: Est-il riche? S'il l'est, dites-lui que vous venez de retracer un petit cousin perdu depuis longtemps.

Mme Laird: Eh bien, je suppose qu'il s'intéresse au même domaine, à savoir la santé mentale, et je lui en parlerai.

**Mme Calliou:** Comme Gloria le disait, nous nous occupons actuellement de former des formateurs et nous appuyons la mise en place du réseau provincial d'intervenants à la base. C'est dans ce contexte que nous travaillons.

Nous nous rendons compte que même s'il y a beaucoup de gens qui veulent vraiment aider, qui comprennent jusqu'à un certain point quels sont les besoins et qui ont des compétences dans divers domaines, il n'en demeure pas moins qu'il est très difficile de comprendre exactement la situation d'une personne. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous estimons qu'il faut commencer à responsabiliser les communautés elles—mêmes.

Ce qui m'amène à l'autre question dont je voulais vous parler et qui est exposée dans ce cartable noir. Nous avons élaboré à la ville d'Edmonton un programme de transition destiné aux autochtones qui a connu passablement de succès. Tous ceux qui ont complété le cours l'année demière vont maintenant à l'école ou bien ont un emploi. En un an, ils ont tous réussi à se libérer de l'assistance sociale.

C'est ainsi que nous responsabilisons les gens, parce qu'on les confronte aux obstacles qui les empêchent de travailler ou d'aller à l'école. On leur montre qu'ils peuvent surmonter ces obstacles, se prendre en main et, à long terme, devenir utiles à la société.

C'est un programme que l'on pourrait répéter dans toutes les régions. Le programme est assez souple pour s'adapter aux adolescents. Des services pour handicapés nous ont également demandé de faire quelque chose pour aider à renforcer l'estime de soi des handicapés. Quant à savoir s'ils peuvent ne plus vivre aux crochets de l'aide sociale, cela reste à voir, mais au moins ils peuvent avoir l'impression qu'ils sont utiles et productifs.

Nous y voyons un nouveau modèle de développement. C'est ce que nous sommes en train de faire à l'heure actuelle; nous rédigeons un manuel qui expose ce modèle qui pourra être implanté dans toutes les localités et adapté pour former des gens qui pourront à leur tour offrir des cours de ce genre dans leurs collectivités.

C'est un autre processus qui s'ajoute à d'autres interventions. Il y a bien des manières d'aider les gens à se prendre en main. Il n'y a pas un modèle unique qui s'applique à toutes les communautés. On peut en créer un grand nombre et les adapter pour chaque collectivité.

The Chairman: Just relax and take your time. You're doing great. right?

Ms Calliou: Right. I don't know exactly where to start.

The Chairman: You're doing very well.

Ms Calliou: There's an awful lot of information. Much of the brief will be in there. It's a fairly long brief with the recommendations and some of the different things we felt necessary-

The Chairman: What you ought to be doing—and I think you're doing very well—is just to use the few minutes you have to highlight anything you want to highlight for the committee. Rest assured that anything you put in writing to us will be scrutinized by the researchers and by us in compiling our report. There's no need to read anything you don't particularly want to highlight at this point in time.

Ms Calliou: Okay. One of the things we really wanted to do was to look at this concept of dealing at two levels simultaneously, looking at the youths and being able to help them empower themselves at the same time as helping the parents. What happens is that we separate and segregate. We take the women out and say they need some healing, or we take the children away from the communities or away from the homes. They're put into a different place. Each one feels it's his or her fault. If we could work together, having programs and these types of things that are working and helping at different levels at the same time so that each one is growing and growing at the same pace, they would be able to come together as a family and come together with the same knowledge and the same awareness of self.

What we're looking at for native women is being able to develop a training of trainers for youths so that youths will be able to take this type of program, like this transition program, and be able to be aware of who they are, to do some healing within themselves, and to have a process where they can go out into their own communities and be able to effect change, be able to continue on their development programs and support groups for other people within their communities. At the same time, we'd help and train women so that they also would be able to learn how to evaluate and develop programs in their communities so that they could have something cost-efficient and at the same time empowering, to meet the needs of those communities.

This is the context we're coming from.

Ms Laird: Just to add to that, there are sweeping changes in the whole health care system right across the country, more specifically, in Alberta, which of course is our concern. The way the whole system works, and I think has always worked in the past, is that groups of people are asked to present briefs and recommendations.

[Translation]

Le président: Détendez-vous, prenez votre temps. Ce que vous Keep talking. The problem is that you have so much you want to say, dites est très bien. Continuez à parler. Le problème est que vous en avez tellement à dire, n'est-ce pas?

> Mme Calliou: C'est ça. Je ne sais pas exactement par où commencer.

Le président: Vous vous débrouillez très bien.

Mme Calliou: Il y a énormément d'informations dans le mémoire. C'est un assez long mémoire assorti de recommandations et nous y abordons divers points que nous avons jugé nécessaires. . .

Le président: Ce que vous devriez faire, et que vous faites d'ailleurs très bien, c'est d'utiliser les quelques minutes dont vous disposez pour mettre en relief les points qui vous semblent les plus importants. Soyez assurées que tout ce que vous avez mis par écrit sera scruté à la loupe par les attachés de recherche et par , nous-mêmes quand nous rédigerons notre rapport. Il n'est pas nécessaire de lire des passages que vous ne tenez pas particulièrement à aborder tout de suite.

Mme Calliou: D'accord. L'une des choses qui nous tenait à coeur, c'était d'examiner ce concept de travailler sur deux plans simultanément, c'est-à-dire auprès des jeunes pour les responsabiliser en même temps qu'on aide leurs parents. Ce qui se passe, c'est que nous séparons, nous divisons. Nous prenons les femmes à part et nous leur disons qu'elles ont besoin de ressourcement, ou bien nous amenons les enfants loin de leurs collectivités ou de leurs foyers. On les installe ailleurs. Chacun a le sentiment que c'est de sa faute. Si nous pouvions travailler ensemble, pour mettre en oeuvre des programmes d'intervention à plusieurs niveaux simultanément, afin que chacun s'épanouisse au même rythme, les gens seraient en mesure de se rapprocher et de se rassembler à l'intérieur de leurs familles en avant les mêmes connaissances et la même conscience de

Pour les femmes autochtones, ce que nous envisageons, c'est d'élaborer un programme de formation de formateurs des jeunes, afin que les jeunes puissent suivre un programme comme celui-ci, le programme de transition, qui les amène à prendre conscience de leur situation personnelle et de se ressourcer, pour pouvoir ensuite opérer des changements à l'intérieur de leurs propres collectivités et d'y poursuivre leurs programmes de prise en charge et leurs groupes de soutien à l'intention des autres membres de leurs collectivités. En même temps, nous aiderions et formerions des femmes afin que ces dernières puissent également apprendre à évaluer et à élaborer des programmes pour leurs propres collectivités, de manière à disposer d'outils efficaces au moindre coût permettant de responsabiliser les gens et de répondre aux besoins de ces collectivités.

Voilà le contexte de notre intervention.

Mme Laird: Je voudrais ajouter qu'il y a des changements en profondeur dans tout le régime des soins de santé d'un bout à l'autre du pays, mais surtout en Alberta, ce qui bien sûr nous préoccupe au premier chef. Le système fonctionne comme je crois qu'il a toujours fonctionné dans le passé, c'est-à-dire qu'on demande à des groupes de gens de présenter des mémoires et de faire des recommandations.

I really commend you for giving the aboriginal community the opportunity to be able to make presentations. I think when all these sweeping changes took place in the past, the aboriginal community gave a very minimal amount of input, and usually it's way after the fact that we realize all these changes have been implemented and we haven't been part of it.

• 1045

In the whole area of mental health, it's on the one hand really difficult to discuss mental health and speak specifically about mental health concerns when the whole aspect of healing incorporates healing the physical, mental, emotional and spiritual bodies. Even insofar as discussing mental health, the state of one's being also affects almost every aspect in the communities in terms of depending on your state of mental health. It's going to affect...within yourself, within your families, within your communities. That's getting right down to the root cause of the majority of our problems. It's talking about the areas of violence and sexual abuse, which affect every other area. These are some of the concerns dealt with at our Coming Home conference.

It affects justice in terms of child welfare. That's why the institutions are filled with our own people. What we're getting at here is that it goes right back to the self, the healing of self, coming up with methods and ways and means of getting these kinds of programs into the communities where the needs of the grassroots people are being met. You're probably hearing that a lot. It's our feeling that the people in the communities know what they need. They just need a little bit of help in being able to pull everything together, bringing in resource people and trainers to assist them in pulling their communities together, determining exactly what are their needs or requirements.

I guess what it comes down to is right back to the whole community development thing, placing an emphasis and a focus in that area.

Looking into the future, a lot of people have the desire, for example, to start building holistic healing centres in their communities. Because of government cutbacks-they're having to reorganize and restructure, cutting out hospital beds and so on-I think it's going to be very important that these things are looked at, that things are more community-based such that people are going to be able to have some means of looking after their own people in the communities, some means of dealing with preventative areas, coming up with some means of prevention before people get to the stage where they have to be hospitalized or C'est très important, tout le dossier de la prévention. institutionalized. That's very important, the whole preventative area.

Ms Calliou: There's just one more little thing. We talk about the high suicide rate. Whether or not it's within the native communities, one of the big things that's happening with the changes is that individuals do not foresee what type of future they will have. We used to look at careers as one career. Now we're looking at maybe four or five careers. So they see the hopelessness.

[Traduction]

Je vous félicite chaleureusement d'avoir donné à la communauté autochtone l'occasion de se faire entendre. Je crois que lorsque des changements en profondeur de ce genre ont eu lieu dans le passé, les communautés autochtones n'ont à peu près pas eu leur mot à dire et, habituellement, c'est bien plus tard que nous nous rendons compte que tous ces changements ont été mis en oeuvre sans que nous y participions le moindrement.

Dans tout le domaine de la santé mentale, c'est d'une part vraiment difficile de discuter de santé mentale et d'aborder des questions précises dans ce domaine puisque la guérison ou le ressourcement que nous avons en tête comporte de multiples facettes et s'adresse à l'aspect physique, mental, affectif et spirituel. Dès que l'on discute de santé mentale, il faut bien préciser que le sentiment de bien-être ou de mal-être de tout un chacun influe sur presque tous les aspects de la vie communautaire. C'est donc dire que la santé mentale a une incidence sur l'individu, sur sa famille, sur sa collectivité. Elle est à l'origine de la majorité de nos problèmes. Cela met en cause la violence et les agressions sexuelles qui affligent presque tous les secteurs. Voilà justement quelques-unes des préoccupations qui ont été abordées à notre conférence Coming Home.

Elle touche également la justice sur le plan du bien-être des enfants. C'est pourquoi les prisons sont remplies d'autochtones. Voilà où nous voulons en venir: tout cela met en cause le moi profond, le ressourcement.- Il faut trouver les méthodes et les moyens voulus pour implanter ce genre de programmes dans les localités où les besoins sont comblés au niveau de la base. Vous en entendez probablement beaucoup parler. Nous estimons que les gens sur place savent quels sont leurs besoins. Ils ont seulement besoin d'un coup de pouce pour tout mettre en branle; il faut faire venir des personnes-ressources et des formateurs pour les aider à recenser les besoins ou les exigences de leurs collectivités.

En fin de compte, je suppose qu'en en revient à tout le dossier du développement communautaire, en mettant l'accent sur ce domaine

Si l'on se tourne vers l'avenir, beaucoup de nos gens ont le désir, par exemple, de fonder dans leurs collectivités des centres médecine holistique. À cause des compressions gouvernementales, de la réorganisation en profondeur, de l'élimination de lits d'hôpitaux, etc., je crois qu'il sera très important de se tourner vers ce genre de programmes plus axés vers la communauté, afin que les gens aient les moyens de se prendre en main et de faire de la prévention, afin d'intervenir avant que les gens en soient au point où ils doivent être hospitalisés.

Mme Calliou: Un dernier point. On parle du taux élevé de suicide. Ce n'est pas propre aux communautés autochtones, car avec les changements qui se produisent, les gens un peu partout ne peuvent plus prévoir ce que l'avenir leur réserve. On parlait auparavant de la carrière d'une personne, alors qu'on parle aujourd'hui de quatre ou peut-être cinq carrières. Les gens perdent donc tout espoir.

We somehow have to give them power by helping them to be able to look at themselves, to look at building on their skills, building onto who they are in many areas. If we're looking at mental health within them, we're also looking at what the future generation will be because of the way things are going now with the future in terms of careers and everything else.

I think we've used up our time.

1050

The Chairman: We have about three or four minutes if the committee has any quick questions they want to put.

Monsieur Bachand.

M. Bachand: Je voudrais vous remercier, parce qu'il ne fait aucun doute dans mon esprit que les regroupements de femmes autochtones sont essentiels actuellement. Je regarde les statistiques que vous avez déposées; je trouve que dans les communautés, tant urbaines que rurales, ce sont les femmes qui assument les premiers coups de la crise actuelle. Je regarde le nombre de morts, le nombre d'homicides, le nombre de femmes tuées. Je regarde qui porte la peine quand les enfants décident de mettre fin à leurs jours. C'est surtout la femme. Vous avez une très ramener des valeurs morales à l'intérieur de vos communautés. Je pense que les femmes sont au premier plan de cette responsabilité-là.

Madame Calliou, vous avez dit tout à l'heure qu'aux conseils d'administration, du côté des communautés et du côté des conseils de bande, les femmes sont souvent en minorité. C'est une chose que j'aimerais qu'on explique. Dans la plupart des communautés où je suis allé, parce que je suis le critique des affaires indiennes et que je rencontre beaucoup de communautés, il y a, à l'intérieur de beaucoup de communautés, ce qu'on appelle les mères de clan. Il s'agit d'une société autochtone et matriarcale. C'est-à-dire que les mères de famille ont beaucoup de responsabilités, et on s'en remet souvent à elles pour régler les problèmes.

Comment pouvêz-vous expliquer que du côté politique, du côté des conseils de bande, on voie moins de femmes qui se lancent dans la mêlée politique alors que selon moi, la société autochtone est une société matriarcale? Sans pour autant mettre un bémol sur votre action parce que je la trouve importante, comment expliquez-vous que les femmes ne prennent pas le pouvoir politique dans les communautés et aux conseils d'administration?

Ms Calliou: In the best possible scenario it is matriarchal, but much of that has been lost within the generations and they have evolved into much of the same as a dominant society. Band councils and governments within the organizations are now very much within the same way as a dominant society.

When we look at the decision–making process of women, we look at more of a consensus and more of an involvement of people. When we look at much of what happens with the healing of the native communities, it is crisis-oriented. When we look at the two levels, we hit the barriers right away.

The other thing is that many of our native communities do need healing. It is very hard for many men to get in touch with the sensitive part of themselves because they feel that is not manly. So when you talk about healing and looking at issues

[Translation]

Il faut d'une façon ou d'une autre leur donner le pouvoir de s'aider et de s'entraider en jetant un regard neuf sur eux-mêmes et sur leurs propres possibilités, afin de faire valoir leurs points forts à bien des égards. Si l'on tient compte de la santé mentale, il faut également tenir compte de ce qui attend la prochaine génération, à cause de tout ce qui se passe actuellement sur le plan des carrières et de tout le

Je crois que nous avons épuisé notre temps.

Le président: Il nous reste trois ou quatre minutes si vous avez des questions rapides à poser.

Mr. Bachand.

Mr. Bachand: I would like to thank you because I am convinced that native women's groups are indispensable at the present time. Looking at statistics you have tabled, I note that in both urban and rural communities women are the first to be hit by the present crisis. I see the number of deaths, homicides and women killed. They are the ones who bear the sorrow of a child's decision to put an end to his life. Women bear the brunt of this situation. I think that you do have a great responsibility to find ways of bringing back moral values to your communities. I grande responsabilité, je pense, celle de trouver des moyens pour believe women are called upon to play a leading role in this respect.

> Madam Calliou, you have mentioned that on boards of directors in the community and in the band councils, women are often in a minority. I would like an explanation for this. In most communities I have visited, and as Indian affairs critic I do go to lots of communitities, there are women known as clan mothers. This is in a matriarchal aboriginal society where mothers have a great deal of responsibility and people often turn to them to solve problems.

> How do you explain the fact that on the political side, in the band councils, there are far fewer women when native society, as I see it, is a matriarchal society? Without attempting to downplay the importance of your role, how do you explain the fact that women do not have political power in your communities and in your band councils?

> Mme Calliou: C'est effectivement une société matriarcale dans le meilleur des scénarios, mais cette tradition s'est largement perdue au cours des générations et on s'est rapproché de la société dominante. Les conseils de bande et les gouvernements au sein des organismes reflètent maintenant en grande partie les mêmes principes que la société dominante.

> Lorsqu'on examine la prise de décision chez les femmes, on constate qu'il y a davantage de consensus et une plus grande consultation. Beaucoup de mesures de guérison dans les collectivités autochtones se concentrent sur des situations de crise. Aux deux niveaux, les barrières tombent.

> Il faut aussi comprendre que de nombreuses collectivités autochtones ont besoin d'un ressourcement. Les hommes ont beaucoup de mal à se mettre en contact avec leur côté sensible qui ne correspond pas à leur idée de la virilité. Alors quand on

within themselves, it's very difficult. This why much of the healing parle de la nécessité de mieux se connaître pour guérir, c'est très and getting away from control issues needs to happen from the women, so they can empower the men and help them understand that you don't need that control and that dominance in order to be effective. These are some of the reasons.

Ms Laird: It isn't only within the band councils that there's a lack of political involvement; I think it's within all our political organizations. You'll see that the majority of them are male-domi-

• 1055

Historically the woman's place has been in the home, looking after the family, looking after the needs of the community, many of which we have already discussed. My personal feeling is that it's very difficult for the men to accept the role of the aboriginal woman sitting by his side or running against him politically, because there's always been the mind-set that the women have a certain role.

It's very difficult for the women to run for political positions and to deal with the same issues in the same manner as men, in that women are looking at it from a totally different perspective. More so, it comes from the heart.

So I think it's just been the mind-set over many generations that women have this role and men have that role. It's very difficult for the men to accept that we're coming in and taking over. No, just kidding. That was a joke.

The Chairman: We're running out of time, but this is getting so intriguing that I'm going to allow two more quick questions, one from me and one from Grant. I'll put mine first because I'm sure mine has a yes-or-no answer.

The phenomenon Gloria was just describing about male dominance and the issue of respective roles, is that something you inherited from the white culture or is that part of the native culture?

Ms Laird: I'm sorry, I missed what you said.

The Chairman: The male dominance that you just expressed some concerns about and the respective roles of the male and female that you were concerned about, is that something you've inherited from the white culture or has it traditionally been part of the native culture?

Ms Calliou: In one way it is part of the dysfunctional families, but the other is that it is part of what is perceived as the proper way within the white culture. Much of the white governmental system has been handed down, and that is primarily what the reserves are running on. When we look back at many of the reserves across Canada that have reverted back to their cultural ways, then we look back at the longhouses and we look back at the traditional matriarchal decision-making process, but with the male being able to be the chief and these types of things, with the guidance from the grandmothers.

Mr. Hill (Macleod): I don't think that's much different from the white community at all—the men thinking they're running things and the women actually running things.

## [Traduction]

difficile. C'est pour cette raison que ce sont les femmes qui prennent l'initiative dans ce domaine de la guérison, elles essaient de faire comprendre aux hommes qu'on n'a pas besoin de maîtriser et dominer les autres pour être efficace. Ce sont là quelques-unes des raisons.

Mme Laird: Ce n'est pas seulement dans les conseils de bande qu'il n'y a pas de participation politique, je crois que c'est dans toutes nos organisations politiques. Vous verrez que la plupart de ces organisations sont dominées par les hommes.

Auparavant, la place de la femme était au foyer. Elle s'occupait de sa famille, des besoins de la collectivité, besoins dont d'ailleurs nous avons déjà discuté. Personnellement, je pense qu'il est très difficile pour les hommes d'accepter que les femmes soient maintenant à leurs côtés ou se présentent contre eux dans l'arène

politique, car le rôle traditionnel de la femme reste ancré dans leur

Les femmes peuvent difficilement se présenter à des postes politiques ou traiter les problèmes de la même façon que les hommes, car leur perspective est totalement différente. En effet, elles les étudient avec les yeux du coeur.

Donc, je pense que le rôle des hommes et des femmes fait partie d'une mentalité transmise depuis de nombreuses générations. C'est très difficile pour les hommes d'accepter que nous allons maintenant les supplanter. C'est une blague, bien sûr.

Le président: Il ne nous reste pas beaucoup de temps, mais tout cela est si fascinant que je veux permettre deux autres questions, la mienne et une autre de M. Grant. Je vais commencer par poser la mienne, car je suis certain que vous pouvez répondre par oui ou non.

Ce phénomène de domination par les hommes et les rôles dévolus à chaque sexe, que Gloria vient de nous décrire, les avez-vous hérités de la culture des Blancs ou font-ils partie de la culture autochtone?

Mme Laird: Je suis désolée, je n'ai pas entendu ce que vous avez

Le président: La domination par les hommes et les rôles dévolus à chaque sexe dont vous avez parlé, les avez-vous hérités de la culture des Blancs ou ont-ils toujours fait partie de la culture autochtone?

Mme Calliou: D'une part, ça fait partie des familles dysfonctionnelles, mais d'autre part, c'est ce qui était perçu comme la bonne façon de vivre dans la culture des Blancs. Nous avons hérité d'une grande partie du système de gouvernement des Blancs et c'est de cette façon, surtout, que les réserves fonctionnent. Partout au Canada, on trouve un grand nombre de réserves qui sont revenues à leurs propres traditions culturelles. Il y a les longues maisons, le processus de décision matriarcal traditionnel et, lorsque les hommes peuvent être chefs dans ces réserves, ils sont conseillés par les grands-mères.

M. Hill (Macleod): Je ne trouve pas que ce soit très différent de ce qui se passe chez les Blancs—les hommes pensent qu'ils mènent la barque alors qu'en fait, ce sont les femmes qui tiennent les rênes.

One community we visited had eight elders; seven of them were women. Are there any communities that you see changing towards a more matriarchal role? Are there any you've used as examples?

Ms Calliou: Much of what happens now is that the elders are not used so much for guidance as they should be or could be. They come and say the prayer and that's it. The decisions and the guidance that can be gotten from the elders are not being utilized to the full potential at this time.

**Mr. Hill:** So there aren't any communities moving towards what you hope?

**Ms Calliou:** Not that I'm fully aware of. There is one by Calgary, and that's Morley. Morley is moving that way. They utilize the elders in a much more efficient way and are using the guidance.

• 1100

Mr. Hill: Are there female elders?

Ms Calliou: Yes.

Ms Laird: To clarify, I wasn't laying blame on anyone. I was just making the point that this is the way it has been. That's the way it's been, that's the way it is. The aboriginal women on the political boards are not that visible or active. More and more aboriginal women's organizations in Alberta are being reactivated because women's issues and concerns haven't been heard because there are so many other things to deal with.

• 1105

I think it's up to our own people and our own women to develop our skills so that the women within our communities who choose to get involved politically will have that confidence and some of that training to be able to do so. It's not something anybody else can solve. These are things in our own community. When women are ready to step forward in that aspect, they will.

Ms Calliou: When you do sit on boards and that, it's one person on a fifteen-member board. What happens then? It's termed somewhat like tokenism. Much of your voice is not being heard.

**The Chairman:** It wasn't my suggestion that you were in any way laying blame by stating what is the case from your vantage point. As Grant alluded, it probably is the case.

I heard it described this way. John, the husband, makes all the big decisions about the civil war in Somalia and the future of United Nations funding and that type of thing, and I, the wife, make the small decisions about what school the youngsters go to and how we spend the family budget.

Thank you, Gloria and Doris.

I now call two representatives from the Northwest Territories Métis Association.

Welcome, Nancy and Vera. Have you come from Yellowknife in the last day or so?

Ms Vera Morin (Researcher, Health and Wellness Section, Northwest Territories Métis Association): Yes.

[Translation]

Dans une des localités que nous avons visitées, il y avait huit aînés; sur ce nombre, sept étaient des femmes. Savez-vous s'il y a des collectivités qui s'orientent vers une société plus matriarcale? En avez-vous des exemples?

Mme Calliou: Dans la plupart des cas, à l'heure actuelle, on ne tient pas autant compte des conseils des anciens qu'on le pourrait ou qu'on le devrait. Ils viennent réciter la prière, puis c'est tout. À l'heure actuelle, on ne fait pas un bon usage des décisions et des conseils que pourraient fournir les aînés.

M. Hill: Y a-t-il des localités qui s'orientent dans le sens que vous espérez?

Mme Calliou: Pas que je sache. Il y en a une à Calgary, celle de Morley. C'est l'orientation de Morley. Les connaissances et les conseils des anciens sont utilisées de façon beaucoup plus efficace.

M. Hill: Y a-t-il des anciennes?

Mme Calliou: Oui.

Mme Laird: Je tiens à préciser que je ne faisais de reproches à qui que ce soit. Je voulais simplement montrer quelle était la situation et comment elle avait évolué. Les femmes autochtones ne sont pas très visibles ni actives auprès des conseils dirigeants des instances politiques. On ressuscite de plus en plus les associations de femmes autochtones en Alberta parce que les questions intéressant les femmes et leurs soucis n'ont pas trouvé d'écho puisqu'il y a tellement d'autres préoccupations.

C'est à notre peuple et à nos femmes qu'il incombe de développer leurs compétences de façon à ce que les femmes de chez nous qui décident de participer à la vie politique puissent avoir confiance en elles-mêmes et disposer de la formation nécessaire. Personne ne peut résoudre ce problème pour nous. Ce sont des choses qui existent dans notre propre communauté. Lorsque les femmes seront prêtes à s'engager dans cette voie, elles le feront.

Mme Calliou: Lorsque vous siégez au sein de conseils, vous n'êtes qu'une personne sur 15. Que se passe-t-il? C'est un peu de la frime. Vos opinions ne sont pas souvent entendues.

Le président: Je ne voulais pas dire que vous jetez le blâme en décrivant la situation selon votre point de vue. Comme Grant l'a laissé entendre, c'est sans doute le cas.

Moi, on me l'a décrit de cette façon: John, le mari, prend toutes les grandes décisions quant à la guerre civile en Somali et à l'avenir du financement des Nations Unies, etc., alors que moi, la femme, je prend les petites décisions, à quelle école les enfants iront et la façon dont le budget familial sera dépensé.

Merci, Gloria et Doris.

Nous entendrons maintenant les deux représentantes de la Northwest Territories Métis Association.

Bienvenue à vous, Nancy et Vera. Vous êtes venues de Yellowknife aujourd'hui ou hier?

Mme Vera Morin (recherchiste, Section de la santé et du mieux-être, Northwest Territories Métis Association): Oui.

The Chairman: We appreciate that very much. We assume you understand what the committee is up to. We are doing a study of mental health as it relates to the aboriginal people of this country. Part of that is to halve the committee. Half the committee comes to the west and north, and the other half of the committee is currently in Quebec, the Maritimes and Newfoundland, doing what we're doing, holding some hearings and doing some community visits, as we did yesterday and will this afternoon, tomorrow and Friday, for example.

We're very pleased you've agreed to help us in what we feel is an important exercise. I'm sure you do too. I understand you may have a brief opening statement, but I would ask you to leave time so that the committee can ask you some questions as well. Please go ahead.

• 1110

Ms Morin: I am Vera Morin. I am pleased to be here for the Métis Nation. I am wearing a couple of hats. I am representing the Métis Nation, but I'm also a Government of the Northwest Territories employee. I am with the department of health and social services in a new position called traditional health and healing. This is a priority and of great interest to me.

I heard last week through my friend here, Nancy...I'll let Nancy introduce herself.

Ms Nancy Peel (Program Officer, Health and Wellness Section, Northwest Territories Métis Association): Good morning. I'm here on behalf of the Métis Nation of the Northwest Territories.

I have been involved in the addictions field for a number of years prior to becoming involved most recently in the community wellness strategy. You'll see that the draft you have in front of you is part of what I've been involved in. We believe these two things come together as what we would consider community wellness.

Ms Morin: I'd like to just talk a little bit about the draft document that has been submitted to this committee. It is currently in the process of being printed, and it will be tabled in the Legislative Assembly of the Northwest Territories, I believe, this week. Copies of the final document will be forwarded to your committee. I have your names and addresses.

Why I thought this would be appropriate and sounded exactly like your discussions with other aboriginal groups is that an initiative was started in the Northwest Territories a little more than a year ago to develop a strategy, a framework, for mental health in the Northwest Territories. In the process of developing that, the government brought together nongovernmental organizations, women's groups, aboriginal groups, and cultural groups in Yellowknife in June to begin planning the mental health strategy. What came up on the very first day of the meeting was, let's stop calling this mental health. It's not about mental health; it's about healing.

[Traduction]

Le président: Nous vous en remercions beaucoup. Je suppose que vous savez ce que fait le comité. Nous étudions la santé mentale des autochtones du Canada. Le comité est divisé en deux. Une moitié se rend dans l'Ouest et le Nord, l'autre travaille actuelle au Québec, dans les Maritimes et à Terre-Neuve. Les deux moitiés font la même chose, tiennent des audiences et se rendent dans certaines localités, comme nous l'avons fait hier et le ferons de nouveau cet après-midi, demain et vendredi.

Nous sommes très heureux que vous ayez accepté de nous aider dans cette tâche que nous estimons importante. Je suis certain que vous êtes du même avis que nous. Je crois savoir que vous ferez de brèves remarques préliminaires; je vous demanderai toutefois de laisser suffisamment de temps au comité pour vous poser des questions. Allez—y.

Mme Morin: Je m'appelle Vera Morin. Je suis heureuse d'être ici au nom de la Nation des Métis. Je suis ici à plus d'un titre. Je représente la Nation des Métis, mais je suis employée du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Je travaille pour le ministère de la Santé et des Services sociaux dans un nouveau poste portant sur la santé et la médecine traditionnelle. C'est une priorité et c'est un domaine qui m'intéresse énormément.

La semaine dernière, mon amie Nancy m'a appris... Je vais laisser à Nancy le soin de se présenter.

M. Nancy Peel (agent de programme, Section de la santé et du mieux-être, Northwest Territories Métis Association): Bonjour. Je suis ici au nom de la Nation des Métis des Territoires du Nord-Ouest.

J'ai oeuvré pendant plusieurs années dans le domaine de la toxicomanie avant de participer dernièrement à la stratégie de mieux-être communautaire. Dans le document que nous vous avons remis vous verrez une ébauche de cette stratégie. Nous croyons que ces deux choses constituent ensemble ce que nous considérons comme étant le mieux être de la collectivité.

Mme Morin: Je voudrais parler un peu de cette ébauche que nous avons remise au comité. On est en train d'imprimer le document et il sera déposé à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest cette semaine, je crois. Nous ferons parvenir au comité la version définitive du document. J'ai vos noms et adresses.

J'ai pensé qu'il était très pertinent, car il semble correspondre exactement aux sujets abordés dans vos discussions avec d'autres groupes autochtones; c'est une initiative lancée dans les Territoires du Nord-Ouest il y a un peu plus d'un an, en vue d'élaborer une stratégie, un cadre de travail dans le domaine de la santé mentale dans les Territoires du Nord-Ouest. Dans le cadre de ce processus, le gouvernement a réuni des organisations non gouvernementales, des groupes de femmes, des groupes autochtones, ainsi que des groupes culturels à Yellowknife en juin pour commencer à planifier une stratégie en matière de santé mentale. Dès le premier jour de la réunion, on a dit qu'il fallait cesser de parler de santé mentale. Il ne s'agit pas de santé mentale, il s'agit de guérison.

Initially, I had difficulty with the word "healing" because for me it is attached to fundamental religions. I'm thinking of the Pentecostal Church, for example. The elders say the people are hurting and they need healing. Let's keep this simple. Let's call it what it is, that is, healing. The people and the communities are hurting and they need healing. As such, we began to call it that and it fits very well. It's a language that people from the communities are very comfortable with.

As a person involved as a professional in the field and working from the aboriginal perspective, in looking at the issues in the Northwest Territories I didn't know how government would begin to accept some of the realities, which is that most of the problems that exist are as a result of the government under the colonial or patriarchal system.

The ladies who spoke before us talked about the dominant society. I'll use the words "patriarchal system". The colonial system, as we know, relates to and has contributed to the social issues and the breakdown of the family unit as experienced by aboriginal groups in the Northwest Territories. I know we're Métis from aboriginal, because I see them for myself as one and the autochtones, parce que pour moi, c'est la même chose. same.

• 1115

I warned Nancy before we started talking. I told her to tug on my sleeve or get my attention if I went on for too long.

Ms Peel: Just touching on what year I was talking about, I thought perhaps I might give an example of how that has affected some of our communities. We can see it in the areas around Fort Smith, for instance, having been the capital of the Northwest Territories when the government first came from the south.

You'll find that the people in the Fort Smith area are extremely aggressive. Then if you go further north, you'll find that when the oil companies came and there was a lot of exploration going on the native and Métis people were faced with dealing with outsiders coming into the communities. Again, you'll find a whole group of people around the Tuktoyaktuk and Inuvik areas who are extremely aggressive. As I understand, it is all as a result of such a drastic change of traditional life into what white southerners consider being. . . I don't know the words.

Ms Morin: I guess we should say, too, that the difference with the Northwest Territories is that we don't have reserves. We have one reserve there. I believe.

Ms Peel: Yes.

Ms Morin: So we're off reserve, as they call it, and that's the whole of the Northwest Territories.

That's also as a result of how the federal government has worked with us historically. It separates Dene, Métis, Inuit, and other.

[Translation]

Au début, le mot «guérison» me causait de la difficulté parce que ce terme est associé aux religions fondamentales. Je songe par exemple à l'Église pentecôtiste. Les anciens disent que les gens souffrent et doivent être guéris. Ne compliquons pas les choses. Appelons les choses par leur nom, il s'agit de «guérison». Les gens et les collectivités souffrent et on besoin d'être guéris. C'est ainsi que nous avons commencé à utiliser ce terme et il convient très bien. C'est un langage que les gens des diverses collectivités comprennent très bien.

À titre de professionnel sur le terrain et travaillant dans la perspective autochtone, en examinant les problèmes auxquels nous faisons face dans les Territoires du Nord-Ouest, j'ignorais comment le gouvernement commencerait à accepter certaines réalités, notamment le fait que la plupart des problèmes qui existent résultent des actions du gouvernement sous le régime colonial ou patriarcal.

Les témoins précédents ont parlé de la société dominante. Je parlerai de «régime patriarcal». Le régime colonial, comme nous le savons, est lié et a contribué aux problèmes sociaux et à l'éclatement de la cellule familiale chez les groupes autochtones des Territoires du Nord-Ouest. Je sais que nous parlons spécifiquespeaking specifically of the Métis. It's very hard for me to separate ment des Métis. Il m'est très difficile de séparer les Métis des

> Avant que nous commencions à parler, j'ai demandé à Nancy de tirer sur ma manche ou d'attirer mon attention par un autre moyen, si je parlais trop longtemps.

> Mme Peel: À propos de l'année dont je parlais, je pense que je pourrais peut-être vous donner un exemple de la façon dont cela a touché certaines de nos collectivités. Nous pouvons le voir dans les régions avoisinantes de Fort smith, par exemple, cette ville ayant servie de capitale aux Territoires du Nord-Ouest lorsque s'est établi le premier gouvernement venant du sud.

> Vous constaterez que les gens qui habitent dans la région de Fort Smith sont extrêmement agressifs. Si vous allez ensuite encore plus au nord, vous constaterez qu'à l'arrivée des sociétés pétrolières et lorsqu'on y faisait beaucoup de prospection, les autochtones et les Métis ont dû composer avec la venue d'étrangers dans leurs collectivités. Je répète que vous trouverez dans la région de Tuktovaktuk et celle d'Inuvik tout un groupe de gens extrêmement agressifs. Je crois comprendre que c'est dû aux changements radicaux survenus dans le mode de vie traditionnel, lorsqu'on s'est mis à adopter ce que les Blancs du sud considèrent. . . Je ne sais pas quels mots utiliser.

> Mme Morin: Nous devrions peut-être également dire que la différence dans les Territoires du Nord-Ouest est que nous n'avons pas de réserves. Il n'y en a qu'une, je crois.

Mme Peel: En effet.

Mme Morin: Nous vivons donc en dehors des réserves, comme on dit, et c'est le cas dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest.

La situation est également due à la façon dont le gouvernement fédéral a agi avec nous dans le passé en séparant les Dénés, les Métis, Les Inuit et les autres.

The Métis, as I'm sure you've heard many times, fall through the cracks. We are neither one nor the other, especially when it comes down to the funding dollars, in the very practical sense.

I've also had an experience as a clinician. Prior to this job, I worked in suicide prevention. Part of my task was to enter completed suicides into the database. As I looked through some of the research—and a researcher would be interested in this—I saw that two people whom I know, because they're relatives, who had completed suicides were entered as "other", not "Métis". It's because there isn't a formal way of entering.

How does that impact on research statistics? How does that influence clinical approaches and treatment? How does that impact on the allotment of services and funding dollars? In a very practical day-to-day way, you don't acknowledge it.

As a therapist who works with children or people who have been traumatized, I realize that an important part of healing is to validate, and to validate that an injury has happened. It's something that is not acknowledged for Métis people in, I think, any place in Canada. Certainly I see it in many instances in the Northwest Territories. It's not acknowledged that we've ignored you. We've treated you and you are treated by the community as a native person. Your perspective is that of a native person. However, you don't get—I guess I want to say—the privileges and the rights. You are and you aren't. It's that very grey area that government systems cannot acknowledge. They have difficulty making it very concrete and practical.

• 1120

There is so much in this document that I wanted to get back to...as well as in the process. We decided there are four areas that have to be addressed. Looking at community wellness or mental health, as you folks are examining, you have to look at the total person. You can't segregate it or separate it. In fact, part of the problem, and a major part of the problem, has been trying to do that. It's fragmenting the services. It's separating the person. It is pathologizing. It's looking at the illness rather than looking at the wellness.

An important part of prevention, healing, and treatment is looking at the wellness, affirming the strengths and wisdom that do exist. And there is that wisdom that does exist, with all people; and certainly it's there with aboriginal people.

We talked about the importance of its being community driven—that part of the problem with services is that they've been government driven—and how that enforces dependency. If we want to act and interact in an equal manner, then as a government person I'm not going to assume I know the answers and I'm going to direct what program...or what that program should look like for folks in the community. It has to be community driven.

[Traduction]

On vous a dit à maintes reprises, j'en suis persuadée, que les Métis sont les oubliés du système. Nous n'entrons dans aucune catégorie, en particulier lorsqu'il s'agit d'affecter les crédits, du point de vue très pratique.

J'ai aussi de l'expérience en temps que clinicienne. Avant d'occuper ce poste, je travaillais dans le domaine de la prévention des suicides. Une partie de ma tâche consistait à inscrire les suicides dans la base de données. En examinant certains des documents de recherche—cela intéresserait un chercheur—j'ai vu que deux personnes qui s'étaient suicidées et que je connaissais, parce que c'était des parents, étaient inscrites sous la rubrique «autre», et non pas «Métis». C'est parce qu'il n'y a pas de façon officielle de les inscrire.

Comment cela influe-t-il sur les statistiques préparées aux fins de la recherche? Comment cela influence-t-il les méthodes et les traitements en clinique? Quelle est l'incidence sur l'affectation des services et des crédits? Sur le plan pratique de la vie quotidienne, vous ne faites pas cette distinction.

A titre de thérapeute qui travaille auprès d'enfants ou d'adultes traumatisés, je me rends compte qu'un élément important du processus de guérison est de confirmer qu'il y a eu une blessure. On ne le reconnaît pas du tout dans le cas des Métis, je pense, nulle part au Canada. J'en vois certainement de nombreux exemples dans les Territoires du Nord-Ouest. On ne reconnaît pas qu'on vous a méconnus. On vous a traité et la collectivité vous traite comme un autochtone. La seule perspective dans laquelle on vous voit est celle d'un autochtone. Cependant, vous ne bénéficiez pas—c'est à cela que je veux en venir, je pense—des privilèges et des droits dont ils bénéficient. Vous êtes un autochtone et vous n'en n'êtes pas un. C'est cette zone très grise que les services gouvernementaux ne peuvent pas reconnaître. Ils ont du mal à en faire quelque chose de pratique et de concret.

Il y a tant de choses à discuter dans ce document et à propos du processus. Selon nous, quatre points doivent être abordés. En ce qui concerne la santé mentale, le mieux—être de la collectivité, que vous examinez, il faut considérer la personne dans son ensemble et non pas chacune de ses parties. C'est d'ailleurs cela le gros du problème: la partialisation des services, la fragmentation de la personne. Considérer la maladie plutôt que l'état complet de bien—être.

Un volet important de la prévention, du traitement et de la guérison, c'est l'intérêt accordé à la santé, à la vigueur et à la sagesse qui existent déjà. Cette sagesse existe bel et bien chez chacun d'entre nous et à coup sûr chez les autochtones.

Il faut que cela vienne du milieu au lieu de venir de l'État car cela accentue la dépendance. Si nous voulons traiter sur un pied d'égalité, comme représentante de l'État, je ne vais pas faire comme si j'avais réponse à tout et imposer des programmes à la collectivité. Cela doit venir du milieu.

There were four areas, as you'll see in the document: education and training, the transference of skills—the native women before us spoke of the importance of that and how that's connected to self-sufficiency and self-determination—the implications and healing and treatment. The other area is prevention and treatment and how those are attached to community empowerment. That's the other l'habilitation collective. C'est l'autre point.

The other area is inter-agency cooperation. This is an area the federal government really needs to look at.

Part of the problem is the barriers. We've seen the federal government will decide on programs such as Brighter Futures, which is excellent, but they don't talk with the Government of the Northwest Territories. They come in and they talk with non-governmental organizations. If there are other programs GNWT can d'autres programmes que le GTNO peut appuyer... support...

It doesn't promote dialogue. It doesn't promote partnership. It promotes separation, segregation, and fragmentation. That's been what's broken the family unit apart; and we really have to look at healing the family unit, healing the family, and validating the importance of everybody, each family member, whether it's the woman...and we have to look at the woman's perspective, the importance of that. We have to have men take their rightful role. There are many homes where men just aren't present, either physically or emotionally...and how that's attached to the result of. . . This is the third generation of residential schools.

There's a lot more information I could think of. A lot of it is in the document.

Ms Peel: Part of what came out of the community wellness strategy is that we felt it was important for the communities to come forward with their own ideas about what they see wellness as being in the community. Part of that would also give them back some of the responsibility, power, and control the government has been taking, say, even for health issues. They decide where. . .if I were in the community, say, they would decide for me where I was going to go to get my treatment, or whatever the case may be.

• 1125

I think what the community people were telling us was that it was people. I think that in terms of the programs that are going on in the community, such as social programs, they also felt it was important that the authority, the power and the control be given to the community to do it. That way, it starts to give them back their self-esteem.

I think the way it's run now is that they have absolutely nothing. If their programs fail, they can blame it on the government. They don't take the responsibility for whether a program succeeds or fails in the community. They're saying the government brought in the program in. It doesn't work. It's their fault. If they come forward with programs that they think will work in the community and they succeed, they can say we did a great job, and the self-esteem starts to rise. If it doesn't work, they can look at why it didn't work. So those are the types of things we were hearing coming from the communities.

[Translation]

Le document parle de quatre secteurs: instruction et formation, transmission du savoir-les femmes autochtones qui nous ont précédé ont dit combien c'est important et qu'il y a un lien entre cela et l'autonomie et l'autodétermination—la guérison et le traitement. L'autre point, c'est la prévention et le traitement et leur rapport avec

L'autre, c'est la collaboration entre les services. Le gouvernement fédéral doit absolument examiner cela.

Il y a aussi des obstacles. Par exemple, le gouvernement fédéral a institué un excellent programme appelé Grandir ensemble mais sans consulter le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Il a pourtant consulté les organisations non gouvernementales. S'il y a

Cela ne favorise ni le dialogue ni le partenariat. C'est une incitation à la partialisation et la fragmentation. C'est ce qui a fait éclater la famille et il faut refaire sa cohésion, affirmer l'importance de chacun de ses membres, qu'il s'agisse de la femme. . . Il faut tenir compte de son point de vue. L'homme doit occuper la place qui est la sienne. Dans bien des ménages, l'homme est absent, littéralement et affectivement. Nous en sommes à la troisième génération d'internats.

Je pense à bien d'autres choses. Il y en a beaucoup dans le document.

Mme Peel: Une des conclusions de la stratégie de mieuxêtre collectif, c'est que la collectivité doit formuler ses propres conceptions du mieux-être intégral. Cela lui redonnerait une partie de la responsabilité et du pouvoir que le gouvernement a accaparés en matière de santé. C'est lui qui décide. Chez moi, par exemple, le gouvernement décide où je dois être traitée.

Ce qui compte pour les gens—ils nous l'ont dit, c'est de pouvoir important for them to decide what was going to happen to their own décider ce qui va leur arriver. Ils trouvent que les programmes sociaux doivent relever de leur collectivité. C'est une façon de leur donner leur fierté.

> Aujourd'hui, ils n'ont rien. Si le programme échoue, ils blâmer le gouvernement. Ils n'assument la responsabilité ni du succès ni de l'échec du programme. Ils disent que c'est le gouvernement qui l'a créé. Ca ne marche pas. C'est la faute du gouvernement. Si au contraire les gens proposent un programme qui réussit, ils vont s'en féliciter et en être fiers. Si c'est un échec, ils pourront rechercher les causes. Voilà ce que les gens nous disent.

Ms Morin: It's really important that the community take ownership in every way, shape, and form, and that they design and develop. Government's role is that of a facilitator supporting them so that this can happen, just facilitating the whole healing process. We looked at that.

So implementation is going to be interesting. It really means bureaucrats taking a look at themselves and looking at their need to be needed. I'm saying that now as a bureaucrat, and that kind of astonishes me. It's my first time ever working with government. It's really interesting to be part of a system that has been one of the most powerful, as the community people experience it.

As a northerner, who was born and raised there and who will probably die there, I want to see something different for my children and their children. I want to see that healing is for both men and women, for both my sons and my daughter. I want to see that it's very okay to sit down and talk about it, as the elders tell us that it's okay to talk about feelings, that there are natural ways of doing that. You don't have to be threatened, and there doesn't have to be a loss of being macho or a loss of image. It doesn't mean you're weak.

A very strong, strong part of this community wellness strategy is the inclusion of a cultural perspective and cultural relevance. It's not included as a separate part because we thought it should permeate the whole document, the whole movement. We felt that cultural relevance was such an intrinsic part of healing that to make it separate might risk making it tokenism, and tokenism has to stop.

I could say a lot more on this. I won't.

The Chairman: Thank you, Vera and Nancy.

Are there questions? Rose-Marie and then Claude.

Mrs. Ur: I would like to thank you for your presentation and congratulate you on your new position. You certainly will be able to give vital input, being from the grassroots, and I'm sure your talents will be very productive.

Regarding your community wellness program, what has worked and made a difference in the program?

I was glancing through this program. Do you have programs such as the one previous presenters spoke of, the Poundmaker's Lodge? Do you have that kind of facility in the Northwest Territories?

• 1130

Ms Morin: Traditional healing camps and traditional healing centres are sprouting up. There is one in the Baffin region for the Inuit. Bellwood, which initially was an institute down south, in Toronto-you might have heard of it-is helping so that the basic components of treatment of addiction are there. However, the cultural inclusion is going to be brought in by the Inuit. Tloondih Healing Camp has been brought in by the Gwich'in and is being paid for as part of their land claims.

That's part of it. You asked me what has made a difference. With the land claims, people are saying let's put our money ces programmes ont fait une différence. Avec l'argent reçu de where our mouth is. Our social issues... So many young nos revendications territoriales, les gens disent qu'il faut joindre people are dying. We can't ignore it. What has made a l'acte à la parole. Nos questions d'ordre social... Bien des

[Traduction]

Mme Morin: Il faut vraiment que les gens s'approprient ces choses sur tous les plans et se chargent eux-mêmes de la conception et de la mise en oeuvre. Le rôle de l'État est de les aider, de faciliter la guérison. Nous avons examiné ça.

L'application va être intéressante. Il faudra que les bureaucrates examinent ce qu'ils font et le besoin qu'ils éprouvent de sentir que les gens besoin d'eux. Moi qui vous parle, je suis une bureaucrate, et ça me renverse. C'est la première fois que j'occupe un poste de fonctionnaire. C'est vraiment intéressant d'appartenir à un système qui est l'un des plus puissants qui soit aux yeux des gens.

J'habite le Nord. Je suis née et j'ai grandi ici et c'est probablement ici que je vais mourir et je veux quelque chose de différent pour mes enfants et les leurs. Cette guérison, je la veux pour les hommes et pour les femmes, pour mes fils et pour mes filles. Je veux que ce soit acceptable d'en discuter, tout comme les anciens nous disent qu'il est acceptable de parler de ses sentiments, il y a des façons naturelles de le faire. Il n'y a pas de quoi se sentir menacé; ni sa virilité, ni son image ne sont menacées. Ce n'est pas un signe de faiblesse.

Un grand élément de notre stratégie de mieux-être, c'est l'inclusion de l'adaptation culturelle. Ce n'est pas quelque chose de distinct—il faut que ça imprègne toute la démarche. L'adaptation culturelle fait partie intégrante de la guérison et en faire un élément à part rendrait la chose purement symbolique, et cela, nous n'en voulons plus.

Je pourrais vous en dire bien davantage la-dessus, mais je ne vais pas le faire.

Le président: Merci, Vera et Nancy.

Y a-t-il des questions? Rose-Marie puis Claude.

Mme Ur: J'aimerais d'abord vous remercier de votre exposé et vous féliciter à l'occasion de votre nomination dans vos nouvelles fonctions. Vous qui venez du milieu pourrez sans nul doute apporter une contribution précieuse et je suis certaine que vos talents serviront beaucoup.

En ce qui concerne votre programme de mieux-être, quelle est la clé de son succès?

J'ai lu sa description. Avez-vous des programmes comme celui dont a parlé un des témoins précédents, Poundmaker's Lodge? Avez-vous quelque chose de ce genre dans les Territoires du Nord-Ouest?

Mme Morin: Les camps et les centres de guérison traditionnels commencent à voir le jour. Il y en a un dans la région de Baffin pour les Inuit. Bellwood, qui au début, était un institut du sud, à Toronto-vous en avez peut-être déjà entendu parler-prête main forte pour établir un programme de base pour traiter la toxicomanie. Cependant, les Inuit vont apporter l'élément de l'inclusion culturelle. Le camp de guérison Tloondih a été établi par les Guich'in. Ce camp est financé par les revendications territoriales.

Ca c'est une partie de la question. Vous m'avez demandé si

difference up there is that we can't ignore it. It's not like the city, where things are a little bit more separate. You can go home at night and be five miles away from the downtown area or whatever and not see the bars or what happens after the bars close, or on weekends see teens hanging out and obviously neglected, or young people neglected. It's very evident. We can't ignore it.

[Translation]

jeunes meurent. Nous ne pouvons pas jouer à l'autruche. Ici, nous ne pouvons pas fermer les yeux sur ce qui se passe. Ce n'est pas comme en ville, où les choses sont plus éloignées. C'est-à-dire, on peut rentrer chez soi le soir et être à cinq miles du centre-ville et ne pas voir les bars et ce qui se passe une fois que les bars ferment les portes. Ou pendant les fins de semaine, on peut éviter tous ces adolescents qui flânent et qui sont, de toute évidence, négligés. C'est très évident chez nous. On ne peut pas fermer les yeux.

• 1135

And there's no money. People are asking what the solution is. There's no money, or there's less money. Come on, let's get our act together here. Enough of the blaming. We have to acknowledge part of the problem of the past, what has caused it, and the roles the government has played, the role we people have played. We have to acknowledge that. But let's move on. Let's get with it.

Nancy's very involved with the treatment centre in Yellowknife. She can talk about that.

Ms Peel: Actually, I've been away from it for a couple of years, so I'm really not so familiar with it. But I do know the treatment centre in Yellowknife, on Detah Road, does provide healing for the family unit. Also, the one on the only reserve we do have, in Hay River, provides treatment for the family unit. Those are working.

**Ms Morin:** There are other bands that are starting up: the Deh—cho Tribal Council, the Ndilo band, out of Yellowknife. It is all family focused.

The aboriginal perspective is let's look at the total family. We start with ourselves as individuals. We each have to examine ourselves and look at what our issues are, acknowledge them, and realize they impact on the family. The family impacts on the community.

M. Bachand: J'ai juste un petit message. J'aimerais que vous saluiez M. Bohnet. Est—ce que M. Bohnet est toujours président des Métis? Alors, dites—lui que sa ceinture fléchée métisse est dans mon bureau à Ottawa, que je le remercie et que s'il veut me téléphoner, je suis toujours disponible.

Maintenant, voici ma courte question. Il y a eu un accord sur le Nunavut et le gouvernement de Nunavut qui va prendre effet en 1999, je crois. Est-ce que vous pouvez nous dire s'il y a actuellement des discussions entre le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut sur ce qu'il y a déjà en place? Je pense que c'est Tungavik qui est responsable de la corporation. Est-ce qu'il y a des discussions sur l'intégration des services de santé dans le nouveau gouvernement, même si c'est pour 1999? Ce sont des choses qu'on doit regarder à l'avance.

Et puis, il n'y a pas d'argent. Les gens se demandent où se trouve la solution. Il n'y a pas d'argent, ou il n'y en a pas autant. Voyons, il faut s'organiser. On en a assez de jeter le blâme ailleurs. Nous devons reconnaître que nous sommes en partie responsables des problèmes du passé, de l'origine de ces problèmes, il faut reconnaître le rôle joué par le gouvernement et par nous-mêmes. Il faut tout reconnaître. Mais il faut aller de l'avant. Il faut faire quelque chose.

Nancy participe activement au centre de traitement à Yellowknife. Elle pourra vous en parler.

Mme Peel: À vrai dire, ça fait plusieurs années que je n'ai pas travaillé à ce centre et alors je ne suis pas vraiment au courant de ce qui s'y passe. Mais, par contre, je connais bien le centre de traitement à Yellowknife, qui se trouve sur le chemin Detah, qui met l'accent sur la guérison de toute la famille. Le centre qui se trouve sur la seule réserve que nous avons, la réserve de Hay River, met l'accent également sur le traitement de toute la cellule familiale. Cela marche.

Mme Morin: D'autres bandes commencent à mettre sur pied des centres de ce genre—entre autres, il y a le Conseil de tribu Deh-cho, la bande Ndilo, qui viennent tous les deux de la région de Yellowknife. Tous ces centres insistent sur la famille.

La perspective autochtone, c'est d'examiner toute la famille. Nous commençons par un examen de nous-mêmes, en tant qu'individu. Nous devons nous examiner dans le but de cerner les problèmes, de les reconnaître et de se rendre compte de leur impact sur la famille. À son tour, la famille a un impact sur la collectivité.

**Mr. Bachand:** I have just a little message that I would like to pass on. I would like you to say hello to Mr. Bohnet. Is Mr. Bohnet still president of the Metis? Tell him that I have his Metis Assomption sash in my office in Ottawa. Tell him thank you for the sash and that if he wants to call me, I will always be available.

And now for my short question. There was an agreement struck about Nunavut and the Nunavut government which will be established in 1999, I believe. Could you tell us whether there are any discussions now going on between the government of the Northwest Territories and Nunavut about what has already been implemented? I think that Tungavik is responsible for the incorporation. Are there any discussions going on about integrating health services in the new government, even if this does not come into effect until 1999? These are things that must be looked at ahead of time.

Pourriez-vous nous donner un court aperçu de la façon dont vont les discussions avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, qui était très inquiet d'ailleurs? J'ai rencontré votre premier ministre des Territoires, et elle était très inquiète. Comment vont les discussions-là entre les deux paliers gouvernementaux, celui qui est là actuellement et celui qui sera instauré en 1999?

Ms Morin: Planning is occurring even now. Work is going on between the Government of the Northwest Territories and Nunavut Tungavik. They have a social committee. It is not for social activities but for talking about health and social issues. They are planning how to begin to address those so they are community—owned and they are addressing the reality of the Baffin region, Kitikmeot, and Keewatin, talking about how they do the inclusion of the Inuit, how they work in partnership with Dene and Métis, because the role of the federal government has been very much to separate us and make us compete with each other, and we see very much that we are brothers and sisters.

A lot of work is going on. As a matter of fact, on Sunday I go from here to Baffin. They're having a wellness strategy planning conference in Iqaluit for four days, and they're bringing grassroots people from every community to Iqaluit for a four-day planning session, wrapping up on Wednesday.

So there are definite plans in the works and activities are going on. They're not waiting for 1999.

**Mr. Hill:** You talked a little about government intrusion in your lives. I had a chance to query you about what gun control is viewed as in the Northwest Territories. Could you tell my urban fellows what the people you represent think of as gun control, registration of all firearms?

## • 1140

Ms Morin: Formally, I wouldn't be the spokesperson. However, as a Métis person who was born and raised in the Northwest Territories, I can speak from that perspective and kind of get a general idea of what this whole issue is about.

It's about as alien to us and makes about as much sense as anything south of the 60th parallel. It's not our perspective. It's not our reality. Hunting is a way of life. My nephew shot his first moose when he was eight years old, and we were very proud of it. Very much to our amazement, letters were sent to the editor saying, you're not teaching gun safety; it's against the law. It was the furthest thing from our minds that it was against the law. This young lad had been part of hunting and had been taught how to hunt, and it was a very great source of pride for the family. However, according to the justice system, I guess it could be construed as being against the law.

**Mr. Hill:** It is a little digression. You've done what I've asked you to do in that short statement.

## [Traduction]

Could you tell us briefly how discussions are going with the government of the Northwest Territories, which moreover is very concerned about this whole issue. I met with your Premier, and she's very concerned. How are the discussions going between these two government levels, namely the government that is there now and the one which will be set up in 1999?

Mme Morin: On fait de la planification à l'heure actuelle. Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut Tungavik travaillent ensemble. Ils ont mis sur pied un comité social. Ce n'est pas un comité responsable des activités sociales mais plutôt un comité qui discute des questions de santé et d'affaires sociales. Ils font de la planification pour déterminer comment s'assurer que ces activités restent au niveau de la collectivité et ils s'attaquent également aux problèmes des régions de Baffin, Kitikmeot et Keewatin. Ils discutent de la façon d'inclure les Inuit, de leur travail en partenariat avec les Dénés et les Métis, parce que dans le passé le gouvernement fédéral nous a fragmentés nous forçant à la compétitivité, mais nous nous rendons compte que nous sommes, en effet, des frères et des soeurs.

On effectue beaucoup de travail. En fait, je m'en vais à Baffin dimanche prochain pour assister à une conférence de planification stratégique qui porte sur le mieux—être. Cette conférence de quatre jours va avoir lieu à Iqaluit. La conférence va réunir des représentants de chaque collectivité pour une séance de planification d'une durée de quatre jours à Iqaluit. La conférence prendra fin le mercredi suivant.

Alors il y a des plans précis et des activités qui sont en cours. On n'attend pas l'arrivée de l'an 1999.

M. Hill: Tout à l'heure vous avez parlé un peu de l'ingérence gouvernementale dans vos vies. Je vous ai déjà posé une question en ce qui concerne la réaction des citoyens des Territoires du Nord-Ouest face au contrôle des armes à feu. Pourriez-vous dire à mes collègues urbains ce que les gens que vous représentez pensent du contrôle des armes à feu, de l'enregistrement de toutes les armes à feu?

Mme Morin: Officiellement, je ne suis pas leur porte-parole. Toutefois, en tant que Métis né et ayant grandi dans les Territoires du Nord-Ouest, je peux vous donner une idée d'ensemble de la question.

C'est une notion qui nous est à peu près aussi étrangère que tout ce que l'on peut trouver au sud du 60e parallèle. Ce n'est pas notre vision des choses. Cela ne correspond pas à notre réalité. La chasse est pour nous un mode de vie. Mon neveu a abattu son premier orignal à huit ans, et nous étions très fiers de lui. À notre grand étonnement, on a envoyé des lettres au rédacteur disant qu'on n'enseigne pas le maniement sûr des armes, et que c'était contraire à la loi. L'idée que c'était contraire à la loi a été pour nous une absurdité totale. Ce jeune garçon avait toujours participé à la chasse et on lui avait appris à chasser, et il a été une source de fierté pour sa famille. Pourtant, d'après la justice, son geste serait interprété comme une contravention à la loi.

M. Hill: C'est une petite digression. Vous avez répondu à ma question par cette brève déclaration.

We're always looking for communities that have done well. Is there a community you can point to that you feel has shown us a way?

Ms Morin: I think there are quite a few in the Northwest Territories. I think we're quite wonderful. I'm a little biased.

Mr. Hill: No bias there.

Ms Morin: Hay River reserve has just made a major move in terms of building their own treatment centre. It's not just the treatment centre but what's happening around that. If you drink and want a job with the band, forget it. They're really clear. There are certain things they're attaching, such as social understanding and educating people around social issues, and saying you have to start walking this way. If you don't, then you can't come into my space, so to speak. I won't impose it on you. However, if you want help to get there, let us walk with you.

The Tloondih Healing Camp, the Gwich'in, and the Inuvialuit in the Beaufort are doing some tremendous things. The Baffin certainly isn't sitting on its heels. They are doing some. . .

You're talking about women in power. The Inuit women, I think, are doing some tremendous things. They have made some tremendous moves and in a very strategic way are still retaining culture but making their voices heard.

Ms Peel: Also, for the first time in the history of the Northwest Territories a group of leaders went for treatment together as a community. Apparently, about 80% of them are still doing quite well. That was two or three years ago.

The Chairman: Thank you. We're well out of time. I wish we had more time. However, as we've said to other witnesses, now that we've put some faces on the names, we'll be able to deal with you further as we prepare our report. So expect to hear from us, particularly from the staff. We do thank you for coming.

I allowed the gun question. It has nothing to do with the issue. However, we have to indulge Grant Hill from time to time even when he makes such a faux pas as suggesting I'm more urban than he. Apart from Dr. Hedy Fry, who represents part of Vancouver, all of us represent essentially very rural areas. My friend Claude does represent the city of Saint-Jean and some outlying areas, I believe.

Mr. Bachand: Yes.

• 1145

The Chairman: We do thank you.

On behalf of the committee I now welcome, from the Saddle Lake First Nation Health Unit, Deborah Jackson, the mental health directrice de la santé mentale de la Saddle Lake First Nation Health director.

Welcome, Deborah. I would ask you to introduce your colleague.

I'm assuming you understand what the committee is up to these days. It's doing a study of mental health as it relates to the aboriginal people of Canada. As part of that study, we've

[Translation]

Nous recherchons toujours des communautés dont le bilan est positif. Pourriez-vous nous en signaler une?

Mme Morin: Il y en a pas mal dans les Territoires du Nord-Ouest. Je crois que nous nous débrouillons très bien. J'ai un peu de parti-pris.

M. Hill: Mais non.

Mme Morin: La réserve de Hay River vient de prendre l'initiative importante de construire son propre centre de traitement. Il ne s'agit pas seulement du centre, mais de tout ce qui l'entoure. Si quelqu'un boit, il n'a aucune chance d'avoir du travail dans la bande. C'est parfaitement clair. Il y a un certain nombre de conditions, une compréhension sociale et une sensibilisation aux questions sociales, une acceptation de la règle collective. Si vous n'êtes pas d'accord, vous restez en dehors en quelque sorte. On ne vous impose rien, mais si vous voulez faire partie du groupe, il faut marcher avec nous.

Le camp de guérison de Tloondih, les Gwich'in et les Inuvialuit de la région de Beaufort font des choses extraordinaires. Les gens de Baffin ne restent pas plantés là. Ils font. . .

Vous parlez du pouvoir des femmes. Les femmes Inuit font des choses extraordinaires. Elles ont pris des initiatives fantastiques et préservent la culture en se faisant entendre.

Mme Peel: Et pour la première fois dans les Territoires du Nord-Ouest, un groupe de dirigeants ont choisi une formule de traitement communautaire. Apparemment, cela va toujours très bien pour 80 p. 100 d'entre eux environ. C'était il y a deux ou trois ans.

Le président: Merci. Il ne nous reste plus de temps, et je le regrette. Toutefois, comme je l'ai dit aux autres témoins, maintenant que nous avons mis un visage sur vos noms, nous pourrons communiquer de nouveau avec vous au stade de la préparation de notre rapport. Vous pouvez donc vous attendre à avoir de nos nouvelles, par l'intermédiaire de notre personnel. Merci d'être

J'ai autorisé cette question sur les armes à feu qui n'avait rien à voir avec le sujet. Toutefois, il faut bien faire plaisir à Grant Hill de temps à autre, même quand il fait un tel faux-pas que d'aller dire que je suis plus citadin que lui. En dehors de M. Hedy Fry, qui représente une partie de Vancouver, nous représentons tous essentiellement des zones rurales. Mon ami Claude représente la ville de Saint-Jean et quelques zones avoisinantes, je crois.

M. Bachard: Oui.

Le président: Merci.

Au nom du comité, j'accueille maintenant Deborah Jackson, la Unit.

Bienvenue, Deborah. Je vous demanderais de nous présenter votre collègue.

Vous savez ce que fait notre comité. Nous examinons la situation de la santé mentale dans le contexte des peuples autochtones du Canada. Dans le cadre de cette étude, nous nous split the committee into two halves. One half is in the east now, sommes divisés en deux. La moitié du comité voyage dans l'Est

in Quebec and the Atlantic provinces. We are the other half. We're du pays, au Québec et dans les provinces atlantiques, et nous doing a combination of hearings such as this one and visits to various communities, health units, and so on. It's in that context that we're particularly glad you've taken the time to come and share your views with us.

I assume you have an opening statement you want to make.

Ms Deborah Jackson (Director, Human Services, Saddle Lake First Nation Health Unit): This is my colleague, Cherrilene Steinhauer. She is a member of the band council at Saddle Lake. I'm honoured to have her with me.

We were supposed to have an elder with us, but he was unable to make it. He said ten minutes is not enough. We're going to be preparing a written submission as well, and submitting that.

We do have an opening statement.

Ms Cherrilene Steinhauer (Band Councillor, Saddle Lake First Nation): Health is a treaty right. When we talk about health, I would like to approach it holistically, meaning the mental, physical, social, and spiritual aspects of our first nations people. Health being a treaty right, we base our treaty rights in part on our wellness and our mental health.

Also, I would like to note that there is a difference between the philosophies behind Caucasian mental health and Indian mental health. As I stated before, Indian mental health would be viewed by native people holistically.

I will pass it back to Deb for further remarks on what is currently happening in our reserve.

Ms Jackson: The Saddle Lake First Nation is about a two-hour drive northeast of Edmonton. We have a population of 3,700 Cree people on reserve.

1150

I am Caucasian. I'm married, and my husband is from Saddle Lake and we have two children.

What I'm wanting to share today are not only my ideas. The ideas come from many meetings that we've had in the community. We're working on a strategy for wellness in the community and at the community level. We call it wellness; we don't call it mental health. As Cherrilene said about mental health, the definition that it is just the mind is not enough. It separates things. When we're talking about mental health, we use the terms "wellness" and "healing". So there's a real movement going on toward healing in the community.

I've heard some of the presenters talk a bit about the history, and it is very important. You need to acknowledge what has happened, and what has happened in Saddle Lake is that the process of colonization, acculturation, and assimilation has resulted in many losses for first nations people: loss of land, loss of culture, loss of language, loss of roles, loss of family system, and loss of pride and identity.

Today we're seeing a lot of symptoms of these losses in the forms of addiction, suicides, abuses, family violence, hopelessness, and depression. These are the symptoms we're seeing in our community.

#### [Traduction]

sommes la deuxième moitié. Nous tenons des audiences comme celle-ci et nous nous rendons dans diverses collectivités, dans des centres de soins, etc. C'est dans ce contexte que nous sommes particulièrement heureux de pouvoir entendre ici votre point de vue.

Je pense que vous voulez faire une déclaration d'ouverture.

Mme Deborah Jackson (directrice, Services humains, Saddle Lake First Nation Health Unit): Voici ma collègue, Cherrilene Steinhauer. Elle est membre du conseil de bande de Saddle Lake. Je suis honoré de l'avoir près de moi.

Un aîné devait nous accompagner mais il n'a pas pu venir. Il a dit que dix minutes ne suffisaient pas. Nous allons préparer un mémoire écrit que nous vous communiquerons.

Nous avons effectivement une déclaration d'ouverture.

Mme Charrilene Steinhauer (conseillère de bande, Première nation Saddle Lake): La santé est un droit issu de traité. Quand nous parlons de santé, nous en avons une vision holistique. Cette notion englobe les aspects mentaux, physiques, sociaux et spirituels de notre peuple. La santé est un droit issu de traité, nous considérons que nos droits issus des traités reposent entre autres sur notre mieux-être et notre santé mentale.

J'aimerais aussi souligner que la conception de la santé mentale n'est pas la même chez les Blancs que chez les Indiens. Comme je l'ai dit, les Indiens ont une vision plus holistique de cette notion.

Je vais maintenant laisser Deb vous parler plus précisément de ce qui se passe dans notre réserve.

Mme Jackson: La Première nation de Saddle Lake est à environ deux heures de route au nord-est d'Edmonton. La réserve a une population crie de 3 700 personnes.

Je suis de race blanche. Je suis mariée, mon mari vient de Saddle Lake et nous avons deux enfants.

Ce ne sont pas seulement mes idées que je voudrais vous communiquer aujourd'hui. Ces idées sont le résultat de nombreuses rencontres que nous avons eues au niveau de la collectivité. Nous travaillons à une stratégie de mieux-être dans la collectivité et au niveau communautaire. Nous parlons de mieux-être et non de santé mentale. Comme l'a dit Cherrilene à propos de la santé mentale, nous ne voulons pas en limiter la définition uniquement à l'esprit, en l'isolant du reste. Quand nous parlons de santé mentale, nous parlons de «bien-être» et de «guérison». Il y a donc tout un mouvement en ce sens dans la collectivité.

Certains intervenants ont parlé un peu d'histoire, et c'est très important. Il faut comprendre ce qui s'est passé, et ce qui s'est passé à Saddle Lake, c'est que la colonisation, l'assimilation culturelle ont entraîné de multiples pertes pour les Premières nations: perte de terre, perte de culture, perte de langue, perte de rôles, perte du système familial et perte de la fierté et de l'identité.

Les symptômes de ces diverses pertes se manifestent aujourd'hui sous toutes sortes de formes: toxicomanie, suicides, agressions, violence familiale, désespoir et dépression. Ces symptômes sont visibles dans notre communauté.

We need to have the government acknowledge that the Indian philosophy of mental health is very different from the Caucasian one and that therefore the treatment of mental health in first nations communities takes on a wholly different realm, a holistic realm.

Right now we need the government to acknowledge as well that the funding for mental health in the past has been really inadequate and that if we're going to do a proper job in restoring our sense of pride, well-being, family, and community, then it's going to take resources and time.

At present in our community we're starting to determine and address our healing needs, our resources, and the solutions, from a community level. Our goal is to strengthen and preserve our families, culture, language, and land.

We feel that the people in the community have the answers and the solutions, so we're working through an inter-agency approach, where we have involved program people, leadership, and elders. They're coming together and we're having a lot of planning meetings, where we talk about wellness and healing and we talk to the different age groups: the youth, the middle-aged, and the older people. We want to hear from them what their needs are, what their concerns are, and what the solutions are.

So we're working toward developing a holistic program for the community, and along the way we're working on different healing projects, healing initiatives, that are taking place. So a lot is going on in the community in the area of wellness.

We know that healing is a never—ending personal journey and that the healing and wellness must start with the leadership and the care—givers. So we, as care—givers, are very conscious of our behaviour. There are more discussions, where the care—givers are trying to act as positive role models and walk our talk, abstaining from alcohol, drugs, and gambling, and spending quality time with family.

So there is more talk about wellness in general. We're having retreats for care-givers. We're now talking with council about abstinence and there is some talk of drug testing, and we'll see what comes out of that. There's a lot of talk about well-being and promoting wellness for the care-givers with, perhaps, employee assistance programs and similar things.

#### • 1155

The other thing that is taking place is a real belief that the community has to have input into, ownership in, all the programming. In everything we do, we work in groups and committees and take it back to the community and have discussions; we revise and go back to the community. Our end goal is to come up with a wellness model that suits the needs of the men, women, and children in the community.

Also, what we are working on and believe is that part of this is prevention, starting at an early age. We are doing some preventive work right now, such as early intervention with young children to identify if there are child development problems, and if there are, to get them into treatment of some form. We are working on FAE-FAS presentations to teenagers, violence reduction, empathy training with the young kids: getting them in touch, acknowledging how to express their feelings in a

## [Translation]

Il faut que le gouvernement comprenne que les Indiens ont une vision de la santé mentale extrêmement différente de celle des Blancs et que les problèmes mentaux sont donc traités, au sein des Premières nations, dans une perspective complètement différente, une perspective holistique.

Le gouvernement doit aussi comprendre que les crédits consacrés traditionnellement à la santé mentale ont été insuffisants et que, si nous voulons pouvoir retrouver notre sens de la dignité, du bien-être, de la famille et de la collectivité, il faut nous donner les ressources et le temps nécessaire.

Nous commençons actuellement à examiner, au niveau communautaire, nos besoins en matière de guérison, nos ressources et les solutions éventuelles. Notre objectif est de renforcer et de préserver nos familles, notre culture, notre langue et notre terre.

Selon nous, ce sont les membres de la communauté qui ont les réponses et les solutions, et nous avons donc une action concertée à divers niveaux, avec la participation de responsables de programmes, de dirigeants et d'aînés. Ils se réunissent et nous avons de nombreuses réunions de planification où nous parlons de mieux-être et de guérison à des groupes d'âge différents: les jeunes, les gens d'âge moyen et les personnes âgées. Nous voulons avoir leurs points de vue à tous, connaître leurs préoccupations et dégager des solutions.

Nous travaillons donc à élaborer un programme holistique pour la collectivité, et nous menons divers projets, diverses initiatives en ce sens. Nous faisons donc beaucoup de choses au niveau de la collectivité en ce qui concerne ce mieux—être.

Nous savons bien que-l'épanouissement individuel est une recherche personnelle sans fin et que cet épanouissement et le mieux-être individuel doivent être guidés au départ par les chefs et les fournisseurs de soins. Nous autres, qui avons ce rôle, sommes très conscients de l'importance de notre attitude. Nous essayons, dans les discussions, de montrer un exemple positif et de pratiquer ce que nous prêchons, de ne pas toucher à l'alcool, à la drogue et au jeu, et d'avoir une relation privilégiée avec notre famille.

Nous parlons donc beaucoup de être en général. Nous organisons des retraites pour les dispensateurs de soins. Nous discutons en ce moment avec le conseil d'abstinence et il est question de tests de dépistage de drogue. Nous parlons beaucoup de bien-être et de promotion du bien-être au niveau des dispensateurs de soins, avec l'aide éventuelle de programmes d'aide ou de choses analogues.

Autre chose, c'est que nous croyons réellement que la collectivité doit avoir son mot à dire dans tous les programmes. Nous travaillons toujours en groupes et comités et nous présentons les résultats de nos travaux à la communauté et nous en discutons; nous revoyons le tout puis nous consultons de nouveau la collectivité. Notre objectif ultime consiste à trouver un modèle de mieux—être qui réponde aux besoins des hommes, des femmes et des enfants de la collectivité.

Par ailleurs, nous voulons faire de la prévention, c'est-à-dire intervenir dès le plus jeune âge. À l'heure actuelle, nous faisons du travail de prévention, notamment nous intervenons auprès des jeunes enfants pour déterminer s'ils ont des problèmes de développement et si c'est le cas, nous leur faisons suivre un programme de traitement. Nous parlons aux adolescents du syndrome d'alcoolisme foetal, de la violence, nous apprenons aux jeunes enfants à exprimer leurs sentiments d'une façon

healthy way. . .learning how to make healthy lifestyle choices, some saine, choisir de bons modes de vie, à résoudre les conflits, à gérer conflict resolution, anger management. We're trying to work with leur colère. Nous tentons de travailler avec les jeunes. the younger population.

Some things we identified as needing to be done are more education on healthy sexuality and relationships, self-esteem and identity, values, and parenting programs. We've also identified a need for some form of intervention, such as a community response team, perhaps, where a group of trained people can work together to respond to a crisis—some form of stabilization and follow—through.

We're starting to work with the issues in our community, and these issues are big ones. They are sexual abuse, family violence, loss. No one person can handle it alone, so we feel there's a role for the different program people, for the elders, community people, volunteers.

We also see a need for treatment. Right now we do not have a treatment centre on the reserve. We refer most of our people out to surrounding treatment centres. Poundmaker's Lodge is one; Beaver Lake, Frog Lake.

At this point the treatment centres are very good. They are dealing with the addiction. When the people have sobered up, we see a need to take the next step and start dealing with the core issues, the underlying issues, which may be issues of loss. We see a need for some form of healing centres or healing camps to deal with those types of issues.

Right now a lot of our band members are involved in individual therapy—they are finding some benefit from that—and group therapy and family therapy. A lot of our people are seeking traditional help. There are many sweat-holders in our community. So a lot of people are conscious about healing and are approaching it through different aspects.

In our community we see a need for a lot of training for local care—givers to be able to assist in the healing process. Rather than our having to send people out for treatment, the treatment can be received in the community from community members.

We see a need for community-based healing programs that work with the whole family. In our immediate area only one treatment centre accepts the whole family. We see a need for more family-based healing. It would be a mixture of traditional and contemporary treatment practices.

We see a need for after-care, post-vention. As I was saying, when people do go to the alcohol and drug treatment centres, that's the first step, the important step, but there needs to be more back home at the community level, where they can maybe learn some living skills, relationships, parenting, and start to feel comfortable about themselves and once again resume their role in life.

#### [Traduction]

Nous avons déterminé qu'il était nécessaire de faire davantage en matière d'éducation, notamment d'offrir des programmes sur des questions comme l'éducation sexuelle, les rapports entre les gens, l'estime de soi et l'identité et les valeurs. Nous avons en outre déterminé qu'il était nécessaire d'avoir une sorte de mesure d'intervention, sous forme d'une équipe communautaire où un groupe de personnes ayant la formation voulue qui se réunisse pour réagir à une crise. . . une forme de stabilisation et de suivi.

Nous commençons à nous attaquer aux problèmes que connaît notre collectivité, et ce sont de gros problèmes, par exemple l'agression sexuelle, la violence familiale, l'échec. Personne ne peut faire face à de tels problèmes seul, de sorte qu'à notre avis ceux qui s'occupent de différents programmes, soit les aînés, les membres de la collectivité, les bénévoles, ont tous un rôle à jouer.

Nous avons aussi besoin d'un centre de traitement. Actuellement. nous n'en avons pas sur la reserve. Nous envoyons la plupart de nos gens dans des centres de traitement avoisinants, notamment à Poundmaker's Lodge, à Beaver Lake et à Frog Lake.

À cette étape-ci, les centres de traitement sont très bons. Ils s'occupent des problèmes de toxicomanie. Lorsque les gens sont désintoxiqués, ils passent à l'étape suivante et ils s'attaquent aux problèmes plus profonds, aux problèmes sous-jacents, soit le sentiment d'échec. Il est nécessaire d'avoir des centres ou des camps de guérison pour traiter ce genre de problème.

À l'heure actuelle, bon nombre de membres de nos bandes suivent une thérapie individuelle, une thérapie de groupe et une thérapie familiale et ils en retirent certains avantages. Bon nombre de nos membres veulent recevoir une aide traditionnelle. Il y a de nombreux intervenants dans notre collectivité. Bien des gens sont conscients de la guérison et abordent la question de différentes façons.

Dans notre collectivité, il est nécessaire de former les fournisseurs de soins sur place pour qu'ils puissent aider au processus de guérison. Plutôt que d'être obligés d'envoyer nos membres à l'extérieur, ils pourraient être traités sur place par des membres de la collectivité.

Nous avons besoin de programmes de guérison communautaires qui s'adressent à toute la famille. Dans notre région immédiate, il n'y a qu'un centre de traitement qui accepte toute la famille. Nous avons besoin d'un programme de guérison davantage axé sur la famille et qui offrirait un programme de traitement faisant appel à la fois aux méthodes traditionnelles et aux méthodes contemporaines.

Nous avons besoin de faire un suivi de ces programmes d'intervention. Comme je le disais, lorsque les gens vont dans des centres de traitement pour alcoolisme et toxicomanie, c'est la première étape, une étape importante, mais il faut leur offrir d'autres services au niveau communautaire afin qu'ils puissent acquérir des connaissances de base, apprendre à vivre avec les autres et commencer à se sentir à l'aise avec eux-mêmes et pouvoir enfin recommencer à jouer un rôle dans la société.

# [Translation]

## • 1205

Another thing we see a need for is day programs for the chronically mentally ill. For example, for schizophrenia, right now in our community nothing is available. We have a certain number of people who have been diagnosed as schizophrenic, and there's really no place for them.

One thing that is working is support groups that are presently going, such as Alcoholics Anonymous and Gamblers Anonymous. We see a need for more support groups for perhaps victims and offenders, for grief and so on.

In order to make these solutions a reality, we need to have infrastructure in place: management, dollars, a database system. We don't really have the resources for a database system. We're starting to keep statistics now. We feel that it's important to keep track of what we're doing, trying to monitor how effective it is and evaluate what we're doing too so that we can use this information for long-term planning. Again, such systems will take resource dollars.

On a finishing note, I would like to say that spirituality sets a foundation for healing and we need to accept and acknowledge the diverse religious beliefs and practices in our first nations communities.

One thing keeps coming up, and the government might want to pay attention to it. It is looking at grief. It seems as if some of us are starting to feel that loss is a core issue but that's not really being dealt with. We're dealing with the symptoms, and it's time for us to start looking at some of the core issues and looking at perhaps doing research in that area from a community-based level so we can develop our own strategies to deal with that.

Those are my comments at this time.

Do you want to add something?

Ms Steinhauer: I don't think so. I'm letting your report sink in.

I think I support Deborah in her work with her staff. There needs to be more healing on the reserves. As a leader in our community, I do not know how to express the cry that is within our elders and our leadership to address some of these issues on mental health.

Our community is suffering right now in regard to grieving. We have lost a lot of community members. It's overwhelming sometimes. Personally, there is this cry within me to help band membership and our native peoples in some way to better themselves to feel good about themselves, to feel a worth that they are someone as a whole, as a part of the nation, the whole world.

I spoke on health being a treaty right. It's important to take into consideration the whole aspect of health being a treaty right for our first nations people.

I don't know how else to express it. I pick up our first nations peoples' cries so many times within my heart, because I've been there. I've lived and been a part of the community.

Nous avons en outre besoin de programmes de jour pour les malades mentaux chroniques. Par exemple, à l'heure actuelle dans notre collectivité il n'y a aucun service pour les schizophrènes. Nous avons un certain nombre de personnes qui ont été diagnostiquées comme étant schizophrènes et il n'y a vraiment rien pour eux.

Ce qui fonctionne à l'heure actuelle, ce sont des groupes de soutien comme alcooliques anonymes et joueurs anonymes. Mais nous avons besoin d'autres groupes de soutien par exemple pour les victimes et les délinquants, etc.

Pour que ces solutions deviennent réalité, nous devons avoir une infrastructure en place: cadre de gestion, du financement, une base de données. Nous n'avons pas vraiment les ressources nécessaires pour une base de données. Nous commençons maintenant à tenir des statistiques. Nous estimons qu'il est important de surveiller de près ce que nous faisons, pour tenter de voir si les mesures que nous avons prises ont été efficaces et évaluer ce que nous faisons de façon à pouvoir utiliser cette information dans notre planification à long terme. Encore une fois, de tels systèmes coûtent de l'argent.

En conclusion, j'aimerais dire que la spiritualité jette la base de la guérison et que nous devons accepter et reconnaître les diverses croyances et pratiques religieuses de nos Premières nations.

Une chose revient sans cesse, et le gouvernement voudra peut-être y accorder de l'attention. Je veux parler ici de la peine, de la douleur. Il semble que certains d'entre nous commençons avoir l'impression que le sentiment d'échec est un problème fondamental mais qu'on ne s'y attaque pas vraiment. Nous nous attaquens aux symptômes, et le moment est venu pour nous de nous attaquer à la source des problèmes et peut-être de faire de la recherche dans ce domaine au niveau communautaire afin de pouvoir élaborer nos propres stratégies à cet égard.

Voilà qui conclut mes observations pour le moment.

Avez-vous quelque chose à ajouter?

Mme Steinhauer: Je ne le pense pas. Je laisse votre rapport faire son effet.

Je pense que j'appuie Deborah dans son travail avec ses collaborateurs. Il doit y avoir plus de guérison sur les réserves. En tant que chef de notre collectivité, je ne sais pas comment exprimer l'appel de nos aînés et de nos dirigeants qui demandent que nous nous attaquions aux problèmes de la santé mentale.

Notre collectivité souffre à l'heure actuelle. Nous avons perdu bon nombre de nos membres. Tout cela est parfois atterrant. Personnellement, il y a au fond de moi cet appel pour aider les membres de la bande et nos peuples autochtones de façon à ce qu'ils soient plus à l'aise avec eux—mêmes, à ce qu'ils aient le sentiment d'avoir une certaine valeur en tant que personnes, en tant que membres de la nation, et du monde.

J'ai dit que la santé était un droit issu de traité. Il est important de tenir compte du fait que pour les Premières nations, la santé est un droit issu de traité.

Je ne sais pas de quelle autre façon je pourrais l'exprimer. Je ressent si souvent au fond de mon coeur cet appel des peuples des Premières nations, car j'ai connu cela. J'ai vécu dans la collectivité, j'en ai fait partie.

I'd just like to leave you with that. Thank you.

[Traduction]

J'aimerais vous laisser sur cette note. Je vous remercie.

• 1210

The Chairman: Thank you, Cherrilene and Deborah.

I have just a couple of quick points. If other members have questions, we do have a few minutes.

Deborah, I very much agree with you on your observations about the term "mental health" versus "wellness". I like the latter much better. I was uncomfortable with the term "mental health" when the issue first came up and had a discussion with the staff because often the term "mental health" sends out signals about mental health illness rather than... So I certainly take advice from what you've said. We might well come to use the term "wellness" more so than the term "mental health". I am more comfortable with it.

Here's my question. You said at one point that the Indian—I think that was the term you used—or the aboriginal philosophy of mental health was different from the Caucasian. Could you be specific about that?

Ms Jackson: The elder who was going to come along with us was going to speak about that, the philosophy of Indian mental health or wellness. I don't really feel comfortable speaking about it. I'll share a little bit, but I'm going to let you know that he's going to be putting together a full submission in writing.

The Chairman: Excellent.

Ms Jackson: We are going to be presenting to you what our philosophy of mental health is.

Cherrilene touched on it a bit. When we talk about wellness, it's not just the mind. We're talking about the whole person, the mind, the body, the spirit, the soul, that is, the physical, mental, emotional, and spiritual components. All those components need to be looked at. If there is shortness in one area, then we'll have ill health. If the needs are being met in all areas, then we'll have good health.

The Chairman: I raised the question almost rhetorically because I'm not sure the philosophy is that different. Maybe the emphasis as to how you deal with mental health is different, but certainly the philosophy you articulate is one I identify with and, I think, most people do. Part of that is that the lack of physical well-being is sometimes only the tip of the iceberg and so on.

**Mr. Hill:** My understanding is that Saddle Lake has shown a big improvement over the last 20 years regarding things such as alcoholism. Could you just tell the committee about the way things have improved for those who were drinking before?

**Ms Jackson:** I do know that a lot of people have sobered up and that a lot of people have taken the opportunity to attend the different treatment centres, such as Poundmaker's Lodge and Nechi.

What is happening is that a lot of people are starting to walk their talk in the community. They're making healthy lifestyle choices. They're showing that to their family, and they are sharing that with the community at large. People are supporting each other more.

Le président: Merci, Cherrilene et Deborah.

J'aurais quelques petits points à soulever. Nous avons quelques minutes, si d'autres membres ont des questions.

Deborah, je suis tout à fait d'accord avec ce que vous avez dit au sujet de l'expression «santé mentale» par rapport à l'expression «mieux-être». Je pense que je préfère cette dernière. Je n'étais pas à l'aise avec l'expression «santé mentale» lorsque la première question a été soulevée et que nous avons eu une discussion avec le personnel car souvent le terme «santé mentale» transmet plutôt un message de maladie mentale que de... Donc je prends certainement bonne note de ce que vous avez dit. Il se peut fort bien que nous décidions d'utiliser le terme «mieux-être» plutôt que l'expression «santé mentale». C'est un terme avec lequel je suis plus à l'aise.

Ma question est la suivante. Vous avez dit à un moment donné que la conception des Indiens—je pense que c'est le terme que vous avez utilisé—ou des autochtones en ce qui a trait à la santé mentale était différente de celle des Blancs. Pourriez—vous être plus précise?

Mme Jackson: L'aîné qui devait nous accompagner aujourd'hui devait aborder cette question, la conception indienne en matière de santé mentale ou de mieux—être. Je ne suis pas vraiment à l'aise pour en parler. Je peux vous en parler un peu, mais je vous dirai qu'il va préparer un mémoire écrit.

Le président: Excellent.

Mme Jackson: Nous allons vous présenter ce qu'est notre conception de la santé mentale.

Cherrilene a abordé brièvement la question. Lorsque nous parlons de mieux-être, nous ne parlons pas seulement de l'esprit. Nous parlons de toute la personne, de l'esprit, du corps, de l'âme, c'est-à-dire les éléments physiques, mentaux, émotionnels et spirituels. Tous ces éléments doivent être examinés. S'il y a une lacune dans un domaine, alors nous aurons une mauvaise santé. Si on répond aux besoins dans tous les domaines, alors nous aurons une bonne santé.

Le président: J'ai soulevé la question presque pour la forme, car je ne suis pas certain que la conception soit différente. Peut-être que la façon de faire face aux problèmes de santé mentale est-elle différente, mais je peux certainement m'identifier, comme la plupart des gens, je pense, à notre conception. Entre autre, le manque de bien-être physique ne constitue parfois que la pointe de l'iceberg, etc.

M. Hill: Je crois comprendre qu'à Saddle Lake, les choses se sont considérablement améliorées depuis 20 ans en ce qui a trait par exemple à des problèmes comme l'alcoolisme. Pourriez—vous nous parler de la façon dont les choses se sont améliorées pour ceux qui avaient un problème d'alcoolisme auparavant?

Mme Jackson: Je sais que bon nombre de gens ont cessé de boire et ont saisi l'occasion d'aller dans divers centres de traitement, comme Poundmaker's Lodge et Nechi.

Ce qui arrive, c'est que bon nombre de gens commencent à donner l'exemple dans la collectivité. Ils font de bons choix de style de vie. Ils le montrent à leur famille, et à la collectivité en général. Les gens s'entraident davantage.

A real awareness is taking place about identity and pride, really looking at who you are and where you come from. There is a real resurgence of relooking at the old ways and revitalizing a lot of cultural practices. A lot of the people are, if you will, going back to with their children and their grandchildren.

• 1215

They are very conscious about healing. People are seeking different avenues for healing, the traditional way, the contemporary way, therapy, religious support groups. There is a wide movement towards healing in general.

One more thing I do know is that the leadership are promoting wellness and they are promoting hiring their own people. Most of the people who work in Saddle Lake are Saddle Lake band members, so they are very conscious of having Saddle Lake people running Saddle Lake business. They are saying the answers are within: we have our own answers, if we put our heads together and make the best of that.

Mr. Hill: Just out of interest, we've heard there aren't enough women on band councils.

Ms Steinhauer: Exactly.

Mr. Hill: How many women are on your band council? What's the make-up of your band?

Ms Steinhauer: There are one chief and eight councillors. I am the only woman in council now.

Mr. Hill: Of how many?

Ms Steinhauer: Eight.

Mr. Hill: So you need more?

Ms Steinhauer: Yes. We are going to be forming a women's group to address that situation.

M. Bachand: J'ai une question tout à fait technique. Vous avez dit tantôt que la santé devait être incluse dans le traité.

Je suis allé à Calgary demièrement et j'ai rencontré le conseil de bande du Traité numéro 7. Que je sache, vous vous identifiez au Traité numéro 6. Quand vous dites que les soins de santé doivent être inclus dans le traité, j'imagine que vous faites allusion au fait qu'on parle d'un coffret médical dans le Traité numéro 6; donc, vous considérez que les soins de santé selon le traité sont élargis à l'ensemble de la panoplie des soins de santé qui doivent être donnés à votre Première nation. Est-ce que mon interprétation est exacte?

Ms Steinhauer: I'm part of Treaty No. 6. Treaty No. 6 has a medicine chest clause. Health is a treaty right.

When I spoke of health being a treaty right in the physical aspects, it is the federal government's responsibility to provide funding for health, since it is a treaty right. This entails prescription drugs and all that is associated with it.

Did I answer your question?

[Translation]

On assiste à une sensibilisation réelle au sujet de l'identité et de la fierté, on regarde vraiment qui on est et d'où on vient. On redonne une nouvelle valeur aux anciennes méthodes et on revitalise bon nombre de pratiques culturelles. Bon nombre de gens reviennent à that and are practising that and living those ways and sharing that ces pratiques et à ce mode de vie qu'ils inculquent à leurs enfants et à leurs petits-enfants.

Ils sont très conscients de la guérison. Les gens cherchent diverses façons de guérir, la façon traditionnelle, la façon contemporaine, la thérapie, les groupes d'appui religieux. De façon générale il se dessine tout un mouvement de guérison.

Je sais également que les dirigeants préconisent la santé et qu'ils cherchent beaucoup à encourager les leurs. La plupart des gens qui travaillent à Saddle Lake sont des membres de la bande de Saddle Lake alors ils sont très sensibilisés au fait que des gens de Saddle Lake s'occupent des affaires de cette collectivité. Ils disent que les solutions se trouvent en nous: nous avons nos propres solutions, si nous réfléchissons et faisons de notre mieux dans les circonstances.

M. Hill: Une chose qui m'intéresse, c'est que nous avons entendu dire qu'il n'y a pas suffisamment de femmes qui siègent aux conseils de bande.

Mme Steinhauer: Exactement.

M. Hill: Combien y a-t-il de femmes à votre conseil de bande? Quelle est la composition de votre bande?

Mme Steinhauer: Il y a un chef et huit conseillers. Je suis la seule femme qui siège au conseil actuellement.

M. Hill: Sur combien de personnes?

Mme Steinhauer: Huit.

M. Hill: Alors il vous en faut davantage?

Mme Steinhauer: Oui. Nous avons l'intention de former un groupe de femmes pour étudier cette situation.

Mr. Bachand: I have a purely technical question. You said earlier that health should be included in the treaty.

I was in Calgary recently and I met with the band council of the Treaty number 7. As far as I know, you identify with Treaty number 6. When you say that health care should be included in the treaty, I imagine you are relating to the fact that Treaty number 6 refers to a medical chest, therefore you feel that health care under the treaty should be broadened to the entire panoply of health care services that must be provided to your First nation. Is my interpretation accurate?

Mme Steinhauer: Je fais partie du traité numéro six. Le traité numéro 6 renferme une clause concernant le coffret médical. La santé est un droit issu de traité.

Lorsque j'ai dit que la santé était un droit issu de traité quant aux aspects physiques, c'est la responsabilité du gouvernement fédéral de financer les soins de santé, puisque c'est un droit issu de traité. Ceci inclut les ordonnances médicales et tous les frais reliés.

Est-ce que cela répond à votre question?

We've had experiences with Brighter Futures and Building Healthy Communities that it takes a long time for the money to get to the community level. For example, the money for Building Healthy Communities for this fiscal year, which is to be spent by the end of March, we received maybe this week. That makes it very awkward and difficult for us to be effective.

Those are all my comments.

**The Chairman:** Thank you, Deborah and Cherrilene, for coming. We'll be going out your way, just beyond, to Fishing Lake later today in a small plane to meet with the community people there.

We may well be in touch with you later, as the study progresses, in order to pick your brains a bit more.

We look forward to the brief from the elder, as well.

This meeting stands adjourned.

Friday, March 24, 1995

• 0830

The Chairman: Good morning, everyone.

The Standing Committee on Health is pleased to be in Winnipeg to hold hearings. It's part of a week of hearings we're having across the country. We have divided the committee into two halves. Half of the committee is in the Atlantic provinces and Quebec this week; the other half is here in the west. We've been in British Columbia and Alberta, and in northern Ontario yesterday, as a matter of fact.

There were five members of Parliament travelling with the committee. We are down to three this morning for the last day of hearings. That's because of a number of circumstances. One is that the House is going to sit this weekend, and members are being called back to Ottawa for that.

Our rules require us to have three members to receive evidence, including a representative of the government party. We satisfy all those requirements this morning, so we are a duly constituted panel.

In a moment we're going to hear from our first witnesses. Before doing that, however, let me say two things. The first has to do with what the committee is attempting to accomplish. The committee is looking at the mental health or wellness issue as it relates to the aboriginal people. Over the last couple of months we've had a number of hearings in Ottawa in which we've heard from people representing the national organizations. Now we're out doing the field visits. Yesterday we were in Pikangikum. We were in Fishing Lake, Alberta, a couple of days before that. We've been at Poundmaker's Lodge, for example, and at Alkali Lake in British Columbia.

We are trying to get a cross-section of experiences and to talk to experts who are dealing with issues related to wellness, such as health clinic people, in those communities. In that context, we're delighted that people such as Rose, Winnie, and others have taken the time to come here today.

[Traduction]

Selon notre expérience avec Grandir ensemble et Assurer la santé des communautés, cela prend beaucoup de temps avant que l'argent arrive au niveau de la collectivité. Par exemple, l'argent pour Assurer la santé des communautés pour cette année financière, qui doit être dépensé avant la fin mars, a été reçu cette semaine, je crois. Il est donc très difficile pour nous d'être efficaces.

C'est tout ce que j'avais à dire.

Le président: Deborah et Cherrilene, merci d'être venues. Plus tard aujourd'hui, nous nous rendrons en avion dans votre région ou un peu plus loin, à Fishing Lake, pour rencontrer les gens dans cette collectivité.

Nous allons peut-être communiquer avec vous plus tard, et au fur et à mesure que notre étude progresse, afin de faire encore appel à vos lumières.

Nous avons bien hâte de recevoir le mémoire de l'aîné également. La séance est levée.

Le vendredi 24 mars 1995

Le président: Bonjour tout le monde.

Le Comité permanent de la santé est très heureux de se réunir à Winnipeg. Cela fait partie d'une semaine de rencontres que nous tenons dans toutes les régions du pays. Nous avons divisé le comité en deux. La moitié du comité se trouve dans les provinces de l'Atlantique et au Québec cette semaine; l'autre moitié est ici dans l'ouest. Nous avons été en Colombie—Britannique et en Alberta; hier nous étions dans le nord de l'Ontario.

Cinq députés ont voyagé avec le comité. Nous ne sommes que trois ce matin pour la dernière journée de délibérations à cause de diverses circonstances. D'abord, la Chambre est appelée à siéger cette fin de semaine, et les députés sont donc convoqués à Ottawa pour cette raison.

Selon nos règles, il nous faut trois députés pour entendre les témoignages, y compris un représentant du parti au pouvoir. Nous satisfaisons à toutes ces exigences ce matin; notre comité est donc dûment constitué.

Dans quelques instants, nous allons entendre notre premier témoin. Auparavant, j'aurais deux choses à dire. Premièrement, l'objectif que vise le comité. Le comité étudie la santé mentale ou le mieux—être en ce qui concerne les peuples autochtones. Depuis deux mois, nous avons tenu plusieurs réunions à Ottawa où nous avons entendu des représentants d'organismes nationaux. Nous faisons maintenant nos visites sur le terrain. Hier, nous étions à Pikangikum. Quelques jours avant cela, nous étions à Fishing Lake en Alberta. Nous sommes allés à Poundmaker's Lodge, par exemple, et à Alkali Lake en Colombie—Britannique.

Nous essayons d'obtenir une vaste gamme d'expériences et de nous entretenir avec des experts qui oeuvrent dans les domaines connexes au mieux—être, tels que des gens qui travaillent dans les cliniques de santé dans ces communautés. Dans ce contexte, nous sommes très heureux de voir que des gens tels que Rose, Winnie et d'autres ont pris le temps de venir ici aujourd'hui.

[Translation]

et dire une prière pour nous.

0835

Second, we are happy to have Manny with us. We want to get this started in an appropriate fashion, so Manny has kindly agreed to come in and do an opening ceremony and a prayer for us.

Elder Manny Delorme: [Inaudible—Editor].

• 0840

The Chairman: Before we got into this mental health study, the last job we did as a committee was a tobacco study. Our job there, understandably, as the health committee, was to try to get tobacco reduced to zero consumption. I find myself this morning being asked to present some tobacco to Manny, but I understand he's going to use it for a very good purpose. So it's my great pleasure, on behalf of the committee, to present you with this token of our appreciation and instruct you to use it well.

Manny's presence and personality remind me that one of the many upbeat sides of this trip, one of its many benefits, is that we're running into a lot of marvellous people. I could take you through a whole week of stories on that subject of people we've met who you just didn't know existed before this week. According to the way they've touched us and enriched our lives in a brief encounter, they must do a lot of good in their time.

I paid attention to what he said there, but he had to go off and he had to help some people. That is not a bad orientation for all of us.

I was remiss this morning in a detail. I want to welcome my friend and my colleague from the House of Commons, Jake Hoeppner. Jake is not a regular member of this committee; he is a regular member of the transport committee. We have over 20 committees in the House of Commons and you can't be on all of them, but he has shown his interest in this committee this morning by coming to replace Dr. Grant Hill, the member from Alberta who has been with us all week until last night and has other commitments today.

Jake, welcome to the committee.

Mr. Hoeppner (Lisgar—Marquette): Thank you. I appreciate it

The Chairman: Of course the only other member of the committee here other than myself is Rose—Marie Ur, the member for Lambton—Middlesex in Ontario. Jake, as you know, is from Lisgar—Marquette here in Manitoba. I am a member of Parliament from Newfoundland, from the riding of Burin—St. George's on the south and west coasts of Newfoundland.

• 0845

Winnie.

Ms Winnie Giesbrecht (President, Dial-A-Life): Good morning, and welcome to the friendship centre.

Deuxièmement, nous sommes également très heureux d'accueillir Manny. Nous voulons commencer nos délibérations comme il se doit, alors Mannie a bien voulu venir pour la cérémonie d'ouverture

L'aînée Manny Delorme: [Inaudible—Éditeur]

Le président: Je vous rappelle, qu'avant de nous livrer à cette étude de la santé mentale, les demiers travaux de notre comité portaient sur le tabac. Comme nous sommes le Comité de la santé, notre objectif était, cela va de soi, d'essayer de ramener la consommation du tabac à zéro. Et pourtant, on me demande ce matin d'offrir du tabac à Manny mais je crois savoir qu'il a l'intention de s'en servir à de bonnes fins. Donc, c'est un grand plaisir pour moi, au nom du comité, de vous offrir, en témoignage de notre appréciation, ce petit présent en vous demandant de l'utiliser judicieusement.

La présence et la personnalité de Manny me rappellent les bons moments que nous avons connus au cours de nos déplacements, et ce n'est que l'un des nombreux avantages que nous avons retirés de notre voyage; je pense ici aux personnalités remarquables que nous avons rencontrées. Je pourrais consacrer toute une semaine à vous parler de ces personnes dont nous ne soupçonnions pas l'existence il y a seulement quelques jours. Une brève rencontre a suffi pour qu'ils et elles nous touchent et enrichissent nos vies; toutes ces personnes doivent faire énormément de bien autour d'elles.

J'écoutais avec attention ce qu'il nous disait là, mais il a dû nous quitter pour aller aider quelqu'un. Ce n'est pas un mauvais exemple pour nous tous.

Ce matin, j'ai oublié un détail. Je tiens à accueillir mon ami et collègue de la Chambre des communes, monsieur Jake Hoeppner. Jake n'est pas un membre permanent de notre comité; il siège normalement au Comité des transports. La Chambre des communes compte plus de 20 comités et on ne peut pas siéger sur tous. Toutefois, il démontre l'intérêt qu'il porte à nos travaux en venant, ce matin, remplacer le Dr. Grant Hill, le député de l'Alberta qui nous a accompagné toute cette semaine, jusqu'à hier soir et qui doit aujourd'hui respecter d'autres engagements.

Jake, vous êtes le bienvenu.

M. Hoeppner (Lisgar—Marquette): Merci, je vous suis reconnaissant de vos remarques.

Le président: Un seul autre membre du comité m'accompagne ce matin; il s'agit de M<sup>me</sup> Rose-Marie Ur, qui représente la circonscription de Lambton-Middlesex en Ontario. Comme vous le savez, Jake représente la circonscription de Lisgar-Marquette, ici, au Manitoba. Quant à moi, je représente la circonscription de Burin-St-George, à Terre-Neuve, qui s'étend le long des côtes sud et ouest de Terre-Neuve.

Winnie, vous avez la parole.

Mme Winnie Giesbrecht (présidente, Dial-A-Life): Bonjour, et soyez les bienvenus à notre centre d'amitié.

I'm going to present a brief history of Dial-A-Life housing, for the task force to understand fully where Dial-A-Life originated from A-Life, pour que vous compreniez d'où vient cet organisme et sa and what Dial-A-Life housing is all about.

In 1985, while I was working at one of the major hospitals in Winnipeg, it became very apparent that there was a lot of concern from the medical professions about aboriginal people not getting quality health care. . . and also labelling our aboriginal people as being non-compliant in keeping their appointments or their treatment while they were in Winnipeg.

First I'll give you a brief history of Nakiska Place. In 1985 I established a medical boarding home here in Winnipeg. It is called Nakiska Place. If you do it in our native language, it means "a meeting place".

Nakiska Place I operate as a business where aboriginal people stay when they come into Winnipeg for health care or treatment. But it's only the patient who can stay at Nakiska Place. Previously Medical Services of Health Canada used to place aboriginal people in hotels while they came into Winnipeg for health care, and a lot of our aboriginal people were not keeping their appointments or even taking prescription medication. They would end up going home without completing their health care.

One of the biggest concerns our aboriginal people expressed at that time was that they did not like staying in hotels. They were not knowledgeable even about how to obtain their food, how to get to the appointments, and so on.

It was at that time that I submitted a proposal to Medical Services, Health Canada, and also to the provincial government, and challenged them. I said I could provide a better business than hotels could, for the aboriginal people. I opened Nakiska Place in September 1985.

Shortly after I opened Nakiska Place, it became very apparent that our aboriginal people coming from the different reserves in Manitoba, northwestern Ontario, and northern Saskatchewan had difficulty in communicating with health care professionals because a lot of our people still speak their own native language to express themselves, especially when it comes to health care. So in 1986 I submitted another proposal on a fee-for-service basis. I now operate Wee-chi-twin Interpreting and Escort Service in the five aboriginal languages. "Wee-chitwin" of course stands for "helping each other".

While I was there, it became very apparent there was a need for another type of housing complex in Winnipeg to house families. This morning I will present Dial-A-Life, which is a housing project I've been working on for the past ten years, on a voluntary basis. Dial-A-Life is a non-profit housing organization. Before I go into that, one of the areas I've also become involved with in the city of Winnipeg is buying houses—proper housing—and renting them to our aboriginal people so they can be in proper housing in Winnipeg for health care.

Dial-A-Life, as I mentioned, was a non-profit organization, and this is done on a voluntary basis.

[Traduction]

Je vais vous donner un bref historique des logements Dialfonction.

En 1985, quand je travaillais pour l'un des grands hopitaux de Winnipeg, il était évident que les professionnels de la santé s'interrogeaient sur la qualité des soins fournis aux Autochtones. . . On disait aussi couramment que les Autochtones ne respectaient pas leurs rendez-vous et ne suivaient pas leur traitement quand ils étaient ici à Winnipeg.

Cependant, je dois tout d'abord vous donner brièvement l'historique de Nakiska Place. C'est la pension médicale que j'ai créée ici en 1985. Dans notre langue, Nakiska veut dire «lieu de rencontre».

Nakiska Place est une entreprise commerciale où les Autochtones peuvent demeurer quand ils viennent à Winnipeg pour recevoir des soins ou subir un traitement. Ce sont uniquement les patients qui peuvent résider à Nakiska Place. Antérieurement, les services médicaux de Santé Canada plaçaient les Autochtones dans des hôtels quand ils venaient à Winnipeg pour recevoir des soins, et bon nombre de ces personnes ne respectaient leurs rendez-vous, ou, parfois, ne prenaient même pas leur médicament. Ils rentraient finalement chez eux sans avoir reçu les soins prévus.

Ces Autochtones se plaignaient surtout d'avoir à séjourner dans un hôtel. Ils ne savaient même pas comment se nourrir, comment se rendre à leurs rendez-vous, etc.

C'est à ce moment que j'ai présenté un projet aux services médicaux de Santé Canada ainsi qu'au gouvernement provincial, et je leur ai lancé un défi. Je leur ai dit que je pouvais leur offrir de meilleurs services que les hôtels. J'ai donc ouvert Nakiska Place en septembre 1985.

Peu de temps après, nous avons découvert que les Autochtones venant des différentes réserves du Manitoba, du nord de l'Ontario et du nord de la Saskatchewan avaient du mal à communiquer avec les professionnels de la santé parce qu'un bon nombre d'entre eux s'exprimaient dans leur propre langue; ceci rendait la conversation difficile, surtout dans le domaine des soins de santé. J'ai donc présenté en 1986, un autre projet prévoyant le paiement à l'acte; je dirige donc maintenant Weechi-twin Interpreting and Escort Services dont le personnel connaît les cinq langues autochtones courantes ici. Wee-chi-twin signifie «entraide».

Ensuite, je me suis rendue compte qu'il fallait offrir un autre genre de logement pour les familles ici, à Winnipeg. Ce matin, je vais vous parler de cette réalisation, Dial-A-Life, dont je m'occupe depuis 10 ans, comme bénévole. Il s'agit d'une société de logement sans but lucratif. Avant d'aller plus loin, je dois aussi mentionner que je me suis également impliquée, à Winnipeg, dans l'achat de maisons, de maisons convenables, qui sont ensuite louées à des Autochtones pour qu'ils puissent être bien logés quand ils sont à Winnipeg pour recevoir des soins de santé.

Dial-A-Life, comme je l'ai mentionné, est un organisme sans but lucratif et il s'agit de bénévolat.

In 1985, while working at one of the major hospitals...the health care providers within the dialysis unit began expressing concerns about the number of aboriginal patients coming to the dialysis unit, and concerns that renal failure was becoming a major concern within the aboriginal community. The medical profession concerns expressed were primarily that aboriginal people were non-compliant and had difficulty in following and keeping appointments for treatment. Many were missing dialysis treatment. Some doctors even resorted to refusing to treat the aboriginal people, labelling them as not being responsible for their well-being.

Alcohol abuse became a factor for some of the patients, which complicated their illness further. It also became a negative factor in their treatment process.

• 0850

Having listened to these repeated concerns and the negative labelling, I began talking with the patients and started to identify the large number of aboriginal people relocating to Winnipeg for dialysis. The numbers, of course, were very overwhelming.

A volunteer therapeutic support group was formed in late 1985, with representation from the native services department at the health science centre at St. Boniface Hospital and the social workers from the nephrology department. Monthly meetings began with the dialysis patients and their families to discuss the concerns.

One of the major concerns was lack of good and affordable housing. Many of these people were living in slum housing within the core area of the city.

In 1987 a board of directors was established, with myself as president. We began looking at ways we could address the housing needs.

In 1989 we submitted a proposal to CMHC and Manitoba Housing to build a side—by-side housing complex, together with an amenity building for education and recreation activities and to house the support staff. The cost of the amenity building was not covered in the cost of the housing complex. The board of directors had to fund—raise to pay for this amenity building.

In 1992 the first 24-unit side-by-side housing complex was officially opened, with 24 families moving into Dial-A-Life. Probably many of you are wondering where we got the name "Dial-A-Life". At that time we went back to the patients and the families and asked, what can we name this housing? It was the patients themselves who came up with the name "Dial-A-Life", because "Dial" stands for "dialysis", shortened, and "A-Life"...hopefully they are dialing for a new life for themselves when they move into Dial-A-Life housing.

Dial-A-Life housing is temporary housing. We call it "therapeutic transitional housing". Every family that moves into Dial-A-Life housing signs a rental agreement that with that rental agreement they agree to take part in the support groups provided within Dial-A-Life.

[Translation]

En 1985, alors que je travaillais dans l'un des principaux hôpitaux... le personnel de soins de santé du centre de dialyse commençait à exprimer certaines craintes au sujet du nombre d'Autochtones venant à ce centre, et l'insuffisance rénale commençait à devenir une préoccupation importante dans les collectivités autochtones. Les médecins s'inquiétaient surtout du fait que les Autochtones ne respectaient pas les instructions reçues et qu'il était difficile de les suivre et de leur faire respecter les rendez-vous pour subir des traitements. Souvent, ils ne se présentaient pas pour la dialyse. Certains médecins ont même décider de refuser de traiter les Autochtones qui, à leur avis, n'acceptaient pas de prendre en charge leur propre santé.

Pour certains des patients, une consommation excessive d'alcool apportait des complications à leur maladie et avait des conséquences néfastes pour leur traitement.

Après avoir entendu ces préoccupations exprimées à maintes reprises et tous ces commentaires négatifs, j'ai commencé à discuter avec les patients et à établir une liste des autochtones qui déménageaient à Winnipeg pour y recevoir une dialyse. Leur nombre était évidemment impressionnant.

Un groupe bénévole de soutien thérapeutique a été constitué à la fin de 1985, composé de représentants du département des services aux autochtones du centre des sciences de la santé de l'hôpital de Saint-Boniface ainsi que de travailleurs sociaux du département de néphrologie. Ce groupe a commencé à se réunir tous les mois avec les dialysés et leurs familles en vue de discuter de leurs problèmes.

L'une des principales préoccupations exprimées étaient le manque de bons logements abordables. Ces personnes habitaient souvent dans des taudis au centre-ville.

En 1987, on a créé un conseil d'administration dont j'ai été nommée présidente. Nous avons commencé à examiner les façons de résoudre leurs besoins en matière de logement.

En 1989, nous avons soumis une proposition à la SCHL et au ministère du Logement du Manitoba en vue de construire un groupe de logements mitoyens, ainsi qu'un édifice destiné aux activités éducatives et récréatives et au logement du personnel de soutien. Le coût de cet immeuble n'était pas inclus dans le prix du groupe d'habitation. Le conseil d'administration a dû recueillir des fonds de son côté pour payer la construction de cet immeuble.

En 1992, les 24 premiers logements mitoyens ont été officiellement inaugurés, et 24 familles ont donc emménagé dans le complexe de Dial-A-Life. Bon nombre d'entre vous se demandent sans doute d'où nous tirons le nom de «Dial-A-Life». À l'époque, nous avons consulté les patients et leurs familles et leur avons demandé comment nous pourrions appeler ce complexe de logements. Cè sont les patients eux-mêmes qui ont trouvé le nom de «Dial-A-Life», car «Dial» est une abréviation pour «dialyse», et «A-Life»... signifie la vie, car ces patients espèrent ainsi avoir accès à une nouvelle vie lorsqu'ils emménagent dans les logements de notre organisme.

Dial-A-Life offre des logements temporaires. Nous l'appelons «logement temporaire à des fins thérapeutiques». Toutes les familles qui emménagent dans notre complexe d'habitation signe une sorte de bail en vertu duquel elles acceptent de participer aux groupes de soutien offerts par notre organisme.

In 1995 we completed and opened an additional 12-unit complex. Today we have a total of 36 side-by-side units, ranging from one bedroom to four bedrooms.

Dial-A-Life, of course, is transitional housing. The maximum stay is two years. At the end of two years the families are all assessed to see if they are ready to move into proper housing within the urban area of the city of Winnipeg, or maybe even able to go back home and live back with their families.

In January 1995 we were able to create a full—time position within Dial—A—Life by combining dollars available to us. The position is as follows: part—time manager, part—time administrator, part—time maintenance and janitorial staffer, and part—time tenant counsellor. Can you imagine this job description, where we are trying to do these four tasks?

Also in January 1995, we received a one-year grant from the Winnipeg Foundation to hire a full-time social worker within Dial-A-Life. An assessment was done by a provincial public health nurse. The public health nurse is unable to be with us today, so I will be presenting some of the findings from the public health nurse.

These findings are only a microscopic view of the problems faced by the aboriginal people when they are forced to relocate to Winnipeg for health care and treatment. Can you imagine the findings if an assessment of this kind were done on a larger scale in an urban area such as Winnipeg, or even in our community?

I think one of the areas that need to be considered is that no amount of money put into the health care of our aboriginal people is going to change things unless the mental health aspect is addressed as a number one priority.

• 0855

Patients are relocated to Winnipeg for the treatment of chronic health problems. Of the 21 families interviewed, patients are affected by one or more of the following conditions: kidney failure, 15 out of 21; diabetes, 6 out of 21; blindness, 4 out of 21; respiratory conditions, 2 out of 21; stroke or CVA, 2 out of 21; and congenital abnormalities, 1 out of 21.

We know that diabetes is a rampant epidemic in our aboriginal communities. Of course some of the side effects are renal failure, blindness, and respiratory problems. So there are many factors contributing to diabetes.

[Traduction]

En 1995, nous avons achevé et ouvert 12 unités supplémentaires. Nous comptons aujourd'hui 36 logements mitoyens, allant d'un appartement à une chambre à ceux à quatre chambres.

Dial-A-Life offre bien entendu un logement temporaire. La durée maximum de séjour est de deux ans. Au bout de cette période, les familles font toutes l'objet d'une évaluation pour voir si elles sont prêtes à emménager dans un logement convenable dans la zone urbaine de la Ville de Winnipeg, ou encore en mesure de rentrer chez elles et de réintégrer leurs familles.

En janvier 1995, nous avons réussi à créer un poste à plein temps au sein de notre organisme en mettant en commun tous les fonds dont nous disposions. Ce poste est le suivant: gestionnaire à temps partiel, administrateur à temps partiel, responsable à temps partiel du personnel d'entretien et conseiller des locataires à temps partiel. Pouvez—vous imaginer cette description de fonctions, où l'on confie à la même personne ces quatre tâches?

En janvier 1995 également, nous avons reçu une subvention d'un an de la Fondation de Winnipeg en vue d'engager un travailleur social à plein temps. Une infirmière du secteur de la santé publique de la province a fait une évaluation. Il lui a été impossible de se joindre à nous aujourd'hui, et c'est pourquoi je vais présenter en son nom certaines de ses conclusions.

Ces conclusions ne donnent qu'un bref aperçu des problèmes auxquels se heurtent les autochtones lorsqu'ils sont obligés de déménager à Winnipeg pour y recevoir des traitements médicaux. Pouvez-vous imaginer quelles seraient ces conclusions si ce genre d'évaluation se faisait sur une plus grande échelle dans une région urbaine comme Winnipeg, ou même au sein de notre collectivité?

Un des éléments qu'il nous faut prendre en compte c'est le fait que quelles que soient les sommes que l'on investit dans les soins médicaux pour les autochtones, cela ne changera rien à la situation si l'on n'accorde pas la plus haute priorité à la question de la santé mentale des nôtres.

Je vais présenter les conclusions de l'infirmière de la santé publique avant que Rose ne fasse son exposé, et nous avons certains documents à vous distribuer à ce sujet. Certaines des conclusions auxquelles en est arrivée l'infirmière... en fait, on a fait une évaluation de toutes les familles qui habitaient dans le complexe d'habitations de Dial-A-Life en vue de déterminer leurs besoins et leurs problèmes. Si vous vous reportez à l'avant-dernière page du document, vous y verrez certains chiffres.

Les patients déménagent à Winnipeg pour y recevoir des traitements parce qu'ils souffrent de maladies chroniques. Sur les 21 familles interrogées, les patients étaient atteints d'une ou plusieurs des maladies suivantes: insuffisance rénale, 15 sur 21; diabète, 6 sur 21; cécité, 4 sur 21; problèmes respiratoires, 2 sur 21; ictus ou accident cérébro—vasculaire, 2 sur 21 et anomalies congénitales, 1 sur 21.

Nous savons que le diabète est une épidémie à l'état latent dans les collectivités autochtones. Certains effets secondaires de cette maladie sont l'insuffisance rénale, la cécité et les problèmes respiratoires. Il y a donc de nombreux facteurs qui contribuent au diabète.

The public health officials initially addressed the primary health care issues of the families through referral or direct care. The role then evolved into developing a cooperative relationship with outside agencies to meet the needs of the individuals and families.

Please turn to the last page of your hand-out. The ongoing assessment has, of course, identified the key issues. If you look at the bar there, you will see the ages of the people who are in the complex. You will see how many children we have between the ages of 13 and 19 and also how many people between the ages of 51 and 64.

I think the key\_issues were the cultural shock, moving from an isolated reserve to a large urban setting, difficulties with activities of daily living and with the disabilities that face them, and denial of the health status and the concerns. Every family has to have a care—giver. The care—givers of course succumb to alcohol and drug abuse, gambling in the city of Winnipeg, and threaten suicide and a lot of violence.

The areas that were identified were loneliness, boredom, depression, lack of information about local resources available, and nutrition and diet needs—we all know the importance of nutrition and diet when you're a diabetic or have renal failure—parenting concerns, safety issues for children, and curfews. There's a big difference between living on the reserve and in a large urban centre.

Vandalism by youth is another issue we face within Dial-A-Life housing and of course the financial problems. Budgeting for food, clothing, transportation, sick supplies, and school supplies adds to the stress on our aboriginal people who are forced to relocate to Winnipeg for health care.

• 0900

In summary, the pressures of learning you have a serious physical illness are compounded by the fact that you and your family are forced to relocate as soon as possible to a foreign city, sometimes with a foreign language and culture. It is easy to understand how problems can arise. It would be difficult for most of us here today to cope with this situation at the best of times.

I always like to use an example for anyone who needs to understand what happens to our aboriginal people when they are forced to relocate. Take yourself, for example. If you were told you had renal failure and you had to relocate somewhere in China or Japan or some place like that, where it's going to be totally foreign to you, without your family, you have to go alone, leave your family and leave your community and go away for an indefinite period, you can just imagine what kind of an effect it has on people.

[Translation]

Les responsables de la santé publique ont examiné en premier lieu les problèmes de santé primordiaux des familles en se reportant aux listes de renvoi à des spécialistes ou de traitement direct. Puis ils ont essayé d'établir un rapport de collaboration avec des organismes de l'extérieur en vue de répondre aux besoins des particuliers et des familles.

Je vous demande de vous reporter à la dernière page de la brochure. L'évaluation en cours a permis de cerner les principaux problèmes. Si vous examinez le graphique qui s'y trouve, vous constaterez l'âge des personnes qui occupent le complexe. Vous verrez combien il y a d'enfants âgés de 13 à 19 ans et combien de personnes âgées de 51 à 64 ans.

Les principaux problèmes décelés étaient le choc culturel, le fait de quitter une réserve isolée pour s'installer dans un grand centre urbain, les problèmes liés aux activités de la vie courante et aux handicaps dont ces personnes sont atteintes, et le refus d'admettre l'état de santé et les problèmes qui existent. Toutes les familles doivent avoir un pourvoyeur de soins. Bien entendu, les pourvoyeurs de soins sombrent souvent dans l'alcoolisme et la toxicomanie, ou se livrent au jeu à Winnipeg et menacent de se suicider ou ont recours à la violence.

Parmi les problèmes cernés, mentionnons la solitude, l'ennui, la dépression, le manque d'information sur les ressources disponibles sur place, et les besoins d'ordre diététiques et nutritifs—nous savons tous l'importance que revêt une bonne nutrition et un bon régime lorsqu'on est diabétique ou que l'on souffre d'insuffisance rénale—les problèmes liés à l'éducation des enfants, les problèmes de sécurité pour les enfants et les couvre—feux. Il y a une grande différence entre la vie dans une réserve et la vie dans un grand centre urbain.

Le vandalisme auquel se livre les adolescents est un autre problème auquel nous sommes confrontés dans notre complexe d'habitation, sans parler des problèmes financiers. Le fait de prévoir dans leur budget, l'habillement, le transport, les médicaments et les fournitures scolaires ajoutent à la tension que connaissent les autochtones qui sont obligés de déménager à Winnipeg pour s'y faire soigner.

En résumé, aux problèmes que présente l'apprentissage lorsqu'on souffre d'une maladie physique grave s'ajoute le fait que votre famille et vous-même êtes obligés de déménager le plus tôt possible dans une ville étrangère, où la langue et la culture sont parfois différentes de la vôtre. Il est facile de comprendre pourquoi les problèmes se posent. Il serait difficile à la plupart d'entre nous ici aujourd'hui de s'adapter à cette situation dans le meilleur des cas.

J'aime bien citer un exemple pour la gouverne de ceux qui essaient de comprendre ce que deviennent les autochtones lorsqu'ils sont obligés de déménager. Prenez votre cas personnel. Si on vous disait que vous êtes atteint d'une grave maladie rénale et qu'il vous faut déménager en Chine ou au Japon ou ailleurs, dans un endroit qui vous est totalement étranger, sans votre famille, que vous devez partir seul, laisser derrière vous vos proches, votre collectivité et partir pendant on ne sait combien de temps, il vous est facile d'imaginer les conséquences que cela a pour les personnes visées.

My recommendation therefore is to address the community as a whole. I would like to suggest a plan to implement culturally appropriate programs for both adults and children to deal with the key issues.

Once emotion—related health care issues and needs are met. I feel the residents will be better able to cope with the physical and medical concerns. As I said, I don't think we will ever be successful in providing equality of health care to our aboriginal people unless the mental health concern is addressed as a number one priority. No amount of dollars put into health care will have any effect unless mental health is a number one priority.

At this time I would like to turn it over to Rose, who will speak briefly on children and mental health.

Ms Rose Sutton (Social Worker, Dial-A-Life): I'm the social worker at Dial-A-Life housing. I've been working with 36 families at Dial-A-Life. I have a history in child welfare, child care, and running group homes.

So far, what I've been assessing in the children is in child development children always have a sense of loss and a sense of guilt because of what is happening in their family. I think our children at Dial-A-Life have a more extreme sense of loss because of the illnesses in their families. So far what has been identified is that our children are reacting to their family situations by vandalism, by some acting-out behaviours because of the lack of recreation resources in the city, the transition issues from the reserve to the city. They have real difficulty integrating into our school system. We have meetings with one particular school that has really been sensitized to the kinds of children Dial-A-Life has. There has been ongoing contact with that school.

We're developing recreation and education programs for the children and their families. Right now child welfare is a big issue, because for children the lifestyle on the reserve is everybody at school is your relative, your teachers are your aunts; wherever you go on the reserve somebody will take care of you. Safety issues are far greater. Children are more at risk here. They wander and they don't realize this is not the same kind of lifestyle they experienced on the reserve. Not everybody knows them, except those in the housing complex. Parents aren't educated on family and child welfare laws. We've had some incidents because of the cultural differences, urban and rural.

[Traduction]

C'est pourquoi je recommande de prendre des actions qui visent l'ensemble de la collectivité. J'aimerais proposer un projet qui consisterait à mettre sur pied des programmes adaptés au milieu culturel des participants et qui auraient pour but d'aider les adultes et les enfants à faire face à leurs problèmes essentiels.

Si l'on commence par répondre aux besoins et à résoudre les problèmes de santé en tenant compte des aspects affectifs, je crois que les résidents seront mieux en mesure de faire face aux problèmes d'ordre physique et médical. Je le répète, je ne pense pas que nous réussissions un jour à assurer l'égalité des soins médicaux pour les autochtones tant que l'on n'accordera pas la priorité à la question de la santé mentale. Peu importe les sommes que l'on investit dans les soins de santé, elles seront inutiles si l'on n'accorde pas la priorité à la santé mentale.

J'aimerais maintenant donner la parole à Rose, qui va dire quelques mots au sujet des enfants et de la santé mentale.

Mme Rose Sutton (travailleuse sociale, Dial-A-Life): Je suis la travailleuse sociale de l'organisme Dial-A-Life, où je m'occupe de 36 familles. J'ai de l'expérience dans le domaine de la protection de l'enfance, de la garde des enfants et de la gestion de foyers.

Jusqu'ici, les évaluations que j'ai faites du développement des enfants m'ont permis de constater que les enfants ont toujours un sentiment de perte et de culpabilité en raison de ce qui se passe dans leurs familles. Les enfants dont nous nous occupons à Dial-A-Life ont un sentiment de perte exacerbé en raison des maladies dont souffrent les membres de leurs familles. Jusqu'ici, nous avons pu déterminer que nos enfants réagissent à leurs situations familiales en ayant recours au vandalisme, ou en adoptant un comportement répréhensible en raison du manque d'équipements de loisirs dans la ville, ou des problèmes liés à la transition entre la réserve et la ville. Ils ont de graves difficultés à s'intégrer dans notre système scolaire. Nous participons à des réunions avec les représentants d'une école qui a été vraiment sensibilisée aux problèmes dont s'occupe notre organisme. Nous sommes en contact permanent avec les gens de cette école.

Nous avons élaboré des programmes éducatifs et récréatifs à l'intention des enfants et de leurs familles. À l'heure actuelle, la protection de l'enfance est à l'ordre du jour, car pour les enfant qui habitent dans les réserves, le mode de vie est différent: tous les gens à l'école sont plus ou moins apparentés, les institutrices sont vos tantes et où que l'on aille dans la réserve, il y a toujours quelqu'un pour s'occuper de vous. Les questions de sécurité sont beaucoup plus importantes. Les enfants sont plus en danger ici. Ils se promènent et ne se rendent pas compte que le mode de vie ici est différent de ce qu'ils ont connu dans la réserve. Tout le monde ne les connaît pas, sauf ceux qui occupent le même édifice. Les parents ne comaissent pas la législation relative à la famille et à la protection de l'enfance. Nous avons eu certains incidents dus à des différences culturelles, entre milieu urbain et rural.

• 0905

Once these families are educated and given the information, it seems to alleviate some of that. We still have the issue of certaine formation elles semblent avoir moins de difficultés, parenting because parenting is different on the reserves than it mais le problème des relations entre parents et enfants is here in Winnipeg. I have been doing some of that with demeure, parce que le rôle parental, dans les réserves, n'est pas

Lorsque ces familles ont reçu de l'information et une

behaviours that are not really accepted here in an urban setting, such as leaving children alone under the age of 12 and just assuming they'll go to their grandmother's across the complex if they need anything.

Our children feel like square pegs in round holes. They don't have the same recreational needs as the other children. They are not into Nintendo. They aren't into TV as our children are. Their maturity level is different. You'll still see 12-and 13-year-old kids playing. They are really into sports. They don't feel they fit into the age group of their peers here in the school. They feel really different, and they've indicated that.

So I see that some of the families have more difficulty with the transition and more difficulty with the children. I am really finding that. The children in their development don't come from an abstract but from a concrete, and they blame themselves for everything. The parents blame themselves. Families are in total denial, from patients to caregivers to children.

We need to implement and develop a lot of support services for the different family members within Dial-A-Life. We need a patient support group, a caregiver support group, which is going to be developed, and a children's support group.

People need to go through grieving and loss, especially the children. The children always feel their loss, even around financial issues. A lot of our families were professional people. We have teachers, social workers, band members, people who had cars and houses on the reserve and who never had to worry about finances. Now they're not only worried about medical problems but also about financial problems. They're always losing something. There's always more loss in their lives. Income security is one of the biggest losses.

This is the point where I'm talking about education and prevention, parenting groups, grieving groups, a lot of self-help groups. I recommend that all of these programs be initiated, developed, and implemented by us as aboriginal people for our own people. We utilize some of the aboriginal resources within the community, but it's more a setting for urban aboriginals, not the kind of people we have for solving the factors in their lives of health and coming in from the far north, all those issues.

Thank you.

The Chairman: We have maybe three or four minutes to play with. The witnesses chose to use most of their time for their presentation. That's fair ball because that will be helpful to us in writing our report. We have a number of witnesses this morning, so we have to try to keep on schedule if we can.

Are there any questions from the members of the committee? Rose Marie.

#### [Translation]

families, educating and passing on information on the kinds of le même qu'à Winnipeg. J'ai travaillé sur ce point avec les familles, en leur communiquant des informations et en leur montrant ce qu'il fallait faire, en leur disant quel est le genre de comportement qui n'est pas bien accepté dans un milieu urbain, par exemple, le fait de laisser seuls en des enfants de moins de 12 ans, avec l'idée que, s'ils ont besoin de quelque chose, ils iront chez leur grand-mère qui habite de l'autre côté de l'édifice.

> Nos enfants se sentent tellement perdus: ils n'ont pas les mêmes besoins de loisirs que les autres enfants, ce ne sont pas des passionnés du Nitendo, ils ne s'intéressent pas à la télévision comme nos enfants. Leur niveau de maturité est différent, et vous voyez encore des enfants de 12 et 13 ans en train de jouer. C'est le sport qui les intéresse vraiment. A l'école, ils ne se sentent pas à l'aise avec les enfants de leur âge, ils se sentent différents et ils l'ont fait savoir.

> Pour certaines familles, la transition, l'adaptation des enfants est plus difficile, c'est ce que je constate. Le développement des enfants ne se fait pas dans l'abstrait, mais dans le concret, et les parents ont tendance à se blâmer pour tout ce qui arrive. Les familles se sentent coupables de tout, des malades, du personnel soignant et des enfants.

> Dans notre association Dial-A-Life, nous devons mettre en place un grand nombre de services de soutien pour les divers membres de la famille: pour les malades, pour les soignants et pour les enfants.

> Les gens ont besoin de passer par une période de deuil pour absorber leur perte, en particulier les enfants chez qui le sentiment d'une perte dure longtemps, même quand il s'agit de problèmes financiers. Un grand nombre de nos familles avaient une profession, que ce soit enseignants, assistant social, membres d'un orchestre; c'étaient des gens qui, dans la réserve, avaient une voiture et une maison et n'avaient pas de soucis d'argent. Les voilà affligés non seulement de problèmes médicaux, mais également de difficultés financières, ils perdent toujours sur l'un ou l'autre plan, leur vie continue à s'appauvrir et l'une des plus grandes pertes, c'est celle de la sécurité financière.

> C'est là qu'intervient l'éducation et la prévention, les groupes d'entraide entre parents, les groupes en deuil, un grand nombre de groupes d'entraide. Tous ces programmes, selon moi, devraient être mis en place, conçus et mis en oeuvre par nous, autochtones, pour notre propre peuple. Nous faisons appel à certaines ressources autochtones à l'intérieur de la communauté, mais c'est plutôt un cadre pour autochtones urbains, pas ce qu'il faudrait pour résoudre des problèmes de santé et ceux dûs au fait que ces gens ont quitté le Grand Nord.

Je vous remercie.

Le président: Il ne nous reste que trois ou quatre minutes. Les témoins ont consacré à leur exposé tout le temps qui leur a été dévolu, ce qui nous sera certainement utile pour rédiger notre rapport. Mais nous avons plusieurs témoins ce matin, et nous devons quand même essayer de respecter l'ordre du jour, si possible.

Y a-t-il des questions? Vous avez la parole, Rose Marie.

Mrs. Ur (Lambton-Middlesex): I have a quick question, since our time is limited. I had several questions, but the one I want to bring forth since my time is limited is on the graph on Dial-A-Life showing such a high number for the 13-to-19 age group. Having been a nurse in one of my previous lives, that really was red-flagged for me. Can you tell me why at such a young age there is such a high percentage of young people on dialysis?

Ms Sutton: This graph is the families who are in there. It's not necessarily that these are the dialysis patients.

Mrs. Ur: Oh, I-see.

Ms Sutton: The whole family moves into Dial-A-Life, so it could be that one of the parents is affected and then the children—

Mrs. Ur: So that's still a young—

Ms Sutton: That's right. It's a very young age and a lot of these are the care-givers to the parent who is ill. That's also a very big factor within Dial-A-Life. A lot of these younger children are the caregivers to parents who are afflicted by renal failure.

Mrs. Ur: Rose said this morning, too—correct me if I'm wrong—that the major problem is parenting; that is, there could be a really good parenting program here and it would revolve around counselling, home nutrition, guidance, and cultural development. That is where the need seems to be directed within a community. Am I right?

Ms Sutton: That's just one piece of it now.

Ms Giesbrecht: The priority we've identified in Dial-A-Life, of course, is working and attempting to develop a parenting program that will be effective in delivering to our aboriginal community. The existing parenting programs that are out there do not seem to work. As Rose mentioned, a lot of them are geared to aboriginal families living in an urban setting, who might have lived there for quite some time, so they've already got accustomed to some of the urban living. These are families straight out of the reserve into Winnipeg. They have never been in Winnipeg before.

One of the factors here is the number of children in Dial-A-Life, for example, because every parent who is afflicted by renal failure. . . As you are in nursing, you know that the prognoses of renal failure patients are not very good unless you can become very compliant with your treatment.

One of the things these children and young people are constantly living with is the fear of losing that parent. We have a very high death rate within the renal failure aboriginal community. The week before last, we had two deaths within the Dial-A-Life housing, and these children live with that fear constantly, knowing that they are going to lose that parent. Can you imagine the mental health effect on these children from living with that fear? Then we have the alcohol and solvents and attempted suicides and the violence. That is how they are expressing the fear of death of that family member.

[Traduction]

Mme Ur (Lambton-Middlesex): J'ai une brève question, puisque le temps est limité. J'en avais plusieurs, mais celle que je vais poser, dans le bref temps dont je dispose, porte sur le graphique de Dial-A-Life qui montre un nombre très élevé de résidents dans la tranche d'âge des 13 à 19. J'ai déjà exercé la profession d'infirmière, et ceci m'a attiré mon attention Pouvez-vous me dire pourquoi il y a un pourcentage aussi élevé de jeunes qui sont en dialyse.

• 0910

Mme Sutton: Ce graphique représente les familles qui se trouvent ici, et pas nécessairement les patients en dialyse.

M. Ur: Ah, je vois.

Mme Sutton: Toute la famille vient s'installer à Dial-A-Life, donc il se peut que l'un des parents soit en dialyse et les enfants. . .

Mme Ur: Mais ce sont quand même encore des jeunes...

Mme Sutton: C'est exact: ils sont très jeunes et un grand nombre d'entre eux s'occupent de leur père ou de leur mère malade. Ceci joue également un grand rôle à Dial-A-Life: un grand nombre de ces jeunes enfants soignent les parents qui souffrent d'insuffisance rénale.

Mme Ur: Rose disait également ce matin, si je ne me trompe, que le principal problème est le rôle parental: il serait bon d'offrir un programme dans ce domaine, un programme qui comprendrait des services de consultation et d'orientation, des conseils en matière d'alimentation familiale et du développement culturel. C'est là que les besoins semblent le plus pressant. Est-ce exact?

Mme Sutton: C'est là un aspect des besoins.

Mme Giesbrecht: À Dial-A-Life, nous avons pu constater qu'en priorité il faut mettre en place un programme sur le rôle parental, un programme spécialement adapté à la collectivité autochtone. Les programmes actuels semblent inadaptés. Comme le disait Rose, ils sont le plus souvent conçus pour des familles autochtones vivant, depuis un certain temps déjà, en milieu urbain, et qui s'y sont donc déjà acclimatés. Nous avons affaire là à des familles qui viennent tout droit des réserves et n'ont jamais été auparavant à Winnipeg.

À Dial-A-Life, l'un des problèmes, c'est le nombre des enfants, car tous les parents qui souffrent d'insuffisance rénale-puisque vous avez été infirmière vous savez que, si vous ne suivez pas scrupuleusement votre traitement, un malade atteint d'insuffisance rénale a peu de chance de survie.

Or ces enfants et jeunes gens vivent dans la crainte constante de perdre leur père ou leur mère, car il y a un grand nombre de décès pour insuffisance rénale parmi les autochtones. C'est ainsi que l'avant dernière semaine nous avons eu deux décès dans la communauté Dial-A-Life; ces enfants sont donc hantés par la crainte de perdre leur père ou leur mère qui est malade. Pouvez-vous imaginer combien cette crainte affecte la santé mentale de ces enfants? Peut-on s'étonner ensuite qu'il y ait l'alcool, les solvants, les tentatives de suicide et la violence? C'est de cette façon que ces enfants extériorisent leur peur de la mort pour ce membre de la famille.

This is very real in our aboriginal community. We know the high numbers of suicides within our aboriginal community. Therefore the causes have to be looked at, because when you look at the health of our aboriginal people today, as we are entering the 21st century, it's frightening. This is what these children have to live with. That's the reality.

Mr. Hoeppner: In the Mennonite community, where I come from, a lot of times faith is next to disillusionment and mental illness. Is there a sign that the younger generation of aboriginal people are also leaving their faith or their spirituality and that has something to do with it?

Ms Giesbrecht: I know what you're saying in comparing with the Mennonites, because I am quite familiar with it. I was raised in a Mennonite community myself, as I was going to school—as you can see by my good Indian name, Giesbrecht.

**Mr.** Hoeppner: I know that it's very important at Eden Health Centre in Winkler, with which I am involved.

Ms Giesbrecht: Yes. I am very familiar with that.

I don't think you can compare the two, from the Mennonite to the aboriginal, with regard to faith or Christianity. Our aboriginal people are also struggling right now with the issue of the residential school systems, where, really, different faiths were forced upon them versus their cultural and traditional upbringing.

• 0915

**Mr. Hoeppner:** My question was whether they had their own faith, for example spirituality—

**Ms** Giesbrecht: Some do and some don't. It's not everybody who follows that traditional faith. A lot of people still choose to stay within their own faith, Roman Catholic, Anglican, United. We do have a lot of people who are following their own Christian faith.

The Chairman: Thank you, Rose and Winnie. You will appreciate that we would like to spend a lot more time with you formally in this setting, but so many people want to see us that we had to schedule you in a half-hour slot. That's why we started at this ridiculous hour.

But as a compromise, and because we'd like to pick your brains a little more, if you're not in a big hurry to get out here, we're going to hear two more sets of witnesses, and then around 10 o'clock or 10:15 we're going to take a brief coffee break. That will give us an opportunity to pick your brains, as I say, and talk to you and get to know you a little better.

We have a motive for all that. We'd like to get to know you, because we will want to follow up with you. Particularly Nancy Miller-Chenier, one of our researchers, would like to be in touch with you later to bounce some ideas off you, and so on. Don't let me impose any schedule, but if you have the time I encourage you to stay around and hear the next couple of witnesses and then join us for a coffee break and a little chat around ten.

Ms Giesbrecht: I'd love to do that.

[Translation]

C'est là une réalité de la communauté autochtone. Nous savons combien le suicide y est répandu, il convient donc d'en examiner les causes, car l'état de santé de nos autochtones, à l'aube du XXIe siècle, est affligeant. C'est là la réalité à laquelle ces enfants sont confrontés.

M. Hoeppner: Dans la communauté Mennonite, d'où je suis originaire, la perte de la foi est souvent synonyme de déception et de maladie mentale. Peut—on penser que la jeune génération d'autochtones éprouve ce genre de difficultés parce qu'elle a abandonné sa foi ou sa spiritualité?

Mme Giesbrecht: Je vois la pertinence de cette comparaison avec les Mennonites, car je connais bien la question. J'allais à l'école dans une communauté Mennonite, où j'ai été élevée, comme vous pouvez en juger d'après mon nom si typiquement indien, Giesbrecht.

M. Hoeppner: Je sais que c'est très important au Eden Health Centre, à Winkler, avec lequel je suis en contact.

Mme Giesbrecht: Oui, je connais bien cette question.

Mais en ce qui concerne la foi ou le christianisme, je ne pense pas qu'on puisse comparer les autochtones et les Mennonites. Notre peuple ressent encore les effets du système des internats où des valeurs religieuses différentes, étrangères à leur propre éducation traditionnelle et culturelle lui ont été imposées.

M. Hoeppner: Je me demandais s'ils avaient leur propre foi, par exemple, une spiritualité. . .

Mme Giesbrecht: Dans certains cas, oui, d'autres, non. Tous ne pratiquent pas la foi traditionnelle. Bien des gens choisissent encore de demeurer fidèles à leur propre foi, le catholicisme, l'anglicanisme, l'Église unie. On rencontre bien des gens qui pratiquent encore leur propre foi chrétienne.

Le président: Merci, Rose et Winnie. Vous comprenez sûrement que nous aimerions passer plus de temps avec vous en séance officielle mais comme tant de gens veulent témoigner, il nous faut limiter chaque groupe à une demi—heure. Voilà pourquoi nous avons commencé à une heure aussi matinale.

En contrepartie, toutefois, et parce que nous aimerions profiter encore un peu de vos lumières, nous pourrions, vers 10 heures ou 10h15, si vous en avez le temps, après que nous aurons entendu deux autres groupes de témoins, faire une pause café à l'occasion de laquelle nous pourrions continuer de parler avec vous pour vous connaître un peu mieux.

Il y a une raison à cela. Si nous voulons approfondir les choses avec vous, c'est parce que nous aimerions procéder à un suivi. M<sup>me</sup> Miller-Chenier, une de nos attachés de recherche, souhaiterait prendre contact avec vous plus tard pour vous présenter certaines idées, notamment. Loin de moi l'idée de vouloir vous retarder mais si vous en avez le temps, je vous serais reconnaissant de rester pour l'audition des deux groupes de témoins suivants afin que nous puissions ensuite prendre le café ensemble tout en bayardant.

Mme Giesbrecht: Très volontiers.

The Chairman: Thank you. I thank you both.

Now we're glad to have, from the Manitoba and Métis Federation, a lady by the name of Marilee Nault. Now, I don't know you, but I feel we know each other, because you are wearing my sash. When you rushed in this morning I wanted to rush down and check my luggage to see if you had been into my luggage, because I was given one—

Ms Marilee Nault (Health Coordinator, Board of Governors, Southeast Region, Manitoba Métis Federation): The same as this one?

**The Chairman:** As I get closer, I don't think it has that other colour. Is green or blue in it there somewhere?

Ms Nault: It's green.

The Chairman: Yes. I don't think it has that in it, does it?

Ms Nault: I was going to say it would be hard for you to get one, because a local makes these ones.

**The Chairman:** Yes, but when I saw you at a distance I realized that when we were in Fishing Lake, Alberta a couple of days ago, the Métis community there presented each of us, members of Parliament and staff members, with one of these.

Ms Nault: Isn't that nice. Wear it proudly.

**The Chairman:** Yes, indeed. I was also tempted to rush down and put mine on when I saw you come in.

Welcome.

Ms Nault: Thank you.

The Manitoba Métis Federation incorporated in 1967 as a non-profit organization to pursue self-determination and Métis governance functions for the Métis Nation in Manitoba. Its objectives are to meet the political, social, and economic needs of the Métis citizens within Manitoba.

Métis people are interspersed throughout the province, with a population estimated to be approximately 100,000. The Métis people do not have a land base, as other aboriginal groups do, though there are communities within the province that are known as Métis communities because of their predominantly high Métis population.

Many Métis people live in communities that do not have health care facilities readily available. These people, when injured or ill, must find child care, transportation, and the money to travel to the nearest hospital, doctor's office, or nursing station. The trouble it takes to do all this often results in delay in seeking medical attention until the symptoms and conditions are extreme. When medical attention is finally sought out, it results in the isolation of the patient from family and friends...many times attempting to communicate with a medical person in a language that is not their own.

On completion of treatment, patients are left with the worries and responsibility of finding transportation and the resources to return home. This factor is a considerable hardship when the person is from a remote northern community and being treated in the city of Winnipeg.

[Traduction]

Le président: Merci. Je vous remercie toutes deux.

Nous accueillons maintenant une représentante de la Fédération des Métis du Manitoba, en la personne de M<sup>me</sup> Marilee Nault. Madame, je ne vous connais pas, mais j'ai l'impression que nous avons quelque chose en commun parce que vous portez le même foulard que moi. Quand je vous ai vu entrer dans la salle ce matin, j'ai eu envie d'aller voir dans ma valise s'il y était encore car on me l'a donné. . .

Mme Marilee Nault (coordinatrice de la santé, Bureau des gouverneurs, région du sud-est, Fédération des Métis du Manitoba): Nous avons le même quoi?

Le président: Quand j'y regarde de plus près, je pense que le mien n'a pas cette couleur. Le vôtre est-il vert ou bleu?

Mme Nault: Il est vert.

Le président: Je vois. Je pense qu'il n'y a pas de vert dans le mien.

**Mme Nault:** J'allais vous dire qu'il serait difficile que vous en ayez un pareil car c'est quelqu'un de mon patelin qui les fait.

Le président: Je sais mais en regardant de loin tout à l'heure, je me suis rappelée qu'au lac Fishing en Alberta, où nous étions il y a quelques jours, les Métis nous avaient donné à chacun, à chaque député et à chaque membre du personnel, un foulard semblable.

Mme Nault: Formidable. Portez-le avec fierté.

Le président: Je le ferai, soyez-en sûre. Quand je vous ai vu, j'ai été tenté d'aller chercher le mien pour le porter.

Bienvenue.

Mme Nault: Merci.

La Fédération des Métis du Manitoba a été constituée en 1967 en société sans but lucratif devant se consacrer au gouvernement métis et à l'autodétermination de la nation Métis du Manitoba. Ses objectifs sont de répondre aux besoins économiques, sociaux et politiques des Métis qui vivent au Manitoba.

Les Métis sont dispersés sur tout le territoire de la province, et ils forment un groupe d'environ 100 000 personnes. Les Métis n'ont pas de terre, contrairement aux autres groupes autochtones, quoi qu'il y ait des collectivités dans la province que l'on appelle collectivités Métis parce qu'on y trouve une grande concentration de Métis.

Les Métis vivent souvent dans des localités où il n'existe pas de services de santé sur place. Quand ils sont blessés ou malades, ils doivent s'arranger pour faire garder leurs enfants, trouver un moyen de transport et l'argent nécessaire pour se rendre à l'hôpital le plus près, au cabinet du médecin ou à la clinique. Tout cela entraîne bien souvent des retards dans les soins, ce qui aggrave les symptômes et les infections. Quand finalement ces gens sont vus, ils se trouvent isolés de leur famille et de leurs amis...ils sont souvent obligés de communiquer avec le personnel médical dans une langue qui n'est pas la leur.

Une fois le traitement terminé, les patients sont laissés à eux-mêmes et ils doivent s'occuper de trouver un moyen de transport et les ressources nécessaires pour rentrer chez eux. Cela représente des difficultés énormes quand il s'agit de quelqu'un d'une localité éloignée dans le Nord qui vient se faire soigner à Winnipeg.

The government builds facilities on first nations reserves, paying for the transportion of patients to receive required medical attention in large urban areas. The Métis people residing beside the reserve may access the medical facilities but have no access to transportation as the first nations do. These conditions are not conducive to a proper healing environment. Therefore the MMF believes that the health care facilities must be established in all communities to allow for the comfort and well—being and expediency of delivery for the sick and infirm.

• 0920

Post-secondary education must be made available for Métis people to enter the health profession to allow communities to have culturally appropriate medical personnel in the community-based facilities.

The benefit of recreational activities for people of all ages has been well researched and documented. The advantage to physical well-being as well as health and the mental state proves it to be an essential component of the establishment of overall and complete health. Recreation and the benefits to youth are being recognized and recommended for the installation of a healthy emotional and mental attitude towards themselves, their community, and their peers.

.Many Métis communities do not have the facilities or the resources available to deliver these needed services. They must travel distances to participate in organized sports, which again leads to separation from family and friends. If the resources can be found to supply the equipment and transportation, moneys are raised to attend the events.

Through the Pathways to Success program, MMF is currently training seven students to become recreational managers for the Métis people throughout the province. This two-year program will produce accredited recreation managers to be placed in our communities to promote, encourage, and assist in meeting the recreational needs of the people. This initiative will prove successful if facilities are built in our communities to allow families and residents to participate in a cooperative and team-spirited environment.

In 1985 the MMF developed a program called Michif Child and Family Support. This initiative was established as a service to Métis people to participate in identifying potential Métis resources through the province, such as recruiting prospective adoptive families, foster homes, developing parent education programs, and designing orientation of Métis cultural awareness workshops. It is involved in the repatriation of Métis adoptees and reuniting them with their family of origin. It also acts as support and advocacy in cases of specific situations at the discretion of the client.

[Translation]

Sur les réserves des Premières nations, le gouvernement construit des équipements et paie le transport de ceux qui vont se faire soigner dans les grands centres urbains. Les Métis qui vivent dans le voisinage d'une réserve peuvent avoir accès aux installations médicales qui s'y trouvent mais contrairement aux membres des Premières nations, nous n'avons pas droit au transport. Ces conditions ne constituent pas un environnement propice à la guérison. Par conséquent la Fédération des Métis du Manitoba estime que l'on doit fournir des installations de santé dans toutes les localités de façon à assurer le confort et bien-être des malades et des infirmes et pour faciliter les soins.

L'enseignement postsecondaire doit être accessible aux Métis pour qu'ils puissent accéder aux professions médicales et que les collectivités puissent compter sur des gens de leur propre culture oeuvrant dans des installations sur place.

Grâce à la recherche, on connaît les avantages qu'offrent les activités récréatives aux gens de tous âges. En effet, on sait bien que ces avantages favorisent le bien—être physiques et mental des patients et constituent une composante essentielle d'un bon état de santé. Il est reconnu et recommandé d'offrir aux jeunes des activités récréatives car elles sont essentielles à leur santé affective de même qu'à l'image qu'ils ont d'eux mêmes, de leur collectivité, de leurs pairs.

La plupart des communautés Métis ne disposent pas de telles installations ni des ressources nécessaires pour offrir ces services indispensables. Pour participer à des sports en équipe, ils doivent parcourir de grandes distances, et encore une fois ils sont là séparés de leur famille et de leurs amis. Quand on trouve les ressources nécessaires pour l'équipement et le transport, on fait des appels à tous pour obtenir l'argent nécessaire pour que les autres puissent aller les applaudir.

Grâce au programme «Les chemins de la réussite», la fédération s'occupe actuellement de former sept étudiants qui deviendront des gestionnaires d'activités récréatives pour les Métis de la province. C'est un programme de deux ans à l'issue desquels nous aurons des gestionnaires d'activités récréatives que nous pourrons envoyer dans les localités faire la promotion des activités récréatives et encourager et aider la population, selon les besoins. Ce programme ne portera ses fruits que si des installations sont construites là où se trouvent les Métis afin que les familles puissent y participer dans un environnement empreint d'esprit de coopération et d'équipe.

En 1985, la Fédération des Métis du Manitoba a mis sur pied le programme Michif d'appui à la famille et aux enfants. Cette initiative visait à offrir aux Métis l'occasion de participer aux repérage des ressources métis de par la province, afin que nous puissions procéder au recrutement de familles d'adoption, de foyers nourriciers, et à l'élaboration de programmes d'éducation à l'intention des parents comme à la constitution d'ateliers de prise de conscience culturelle pour les métis. Cette initiative s'occupe également de retracer les enfants Métis adoptés afin qu'ils puissent réintégrer leur famille d'origine. Grâce à elle, on peut offrir des services de soutien et de défense dans des cas précis, suivant les souhaits du client.

The Métis people in Manitoba find existing organizations to be bureaucratic, inaccessible, and insensitive to Métis issues. There is an added concern that Métis children are being raised in non-aboriginal foster homes and being adopted into non-aboriginal families. The organizations that now provide services to Métis children and families are inadequate and are not geared to Métis families.

The ability to deliver the necessary programs in the prevention and treatment of problems such as alcohol, drug abuse, family violence, elderly abuse, home care, and advocacy for our children can be developed through the Michif Child and Family Support Program. With the proper resources, it can assist in the development of community—based groups to deal with specific needs of people and communities.

Resources to the Michif Child and Family Support Program must be increased to allow the transfer of control to allow for the empowerment of the Métis people within the system.

The Manitoba Métis Federation recently negotiated and signed the Pathways to Success strategy, ensuring that resources are allocated for Métis-specific projects. The MMF believes this was the only possible option in order for the Métis people to have the right to determine its own needs in the educational process. The resources and moneys available in the health field should be allocated using a similar procedure to guarantee that the Métis people will determine, solve, and take control of their own health issues.

An extremely successful initiative the Manitoba Métis Federation has recently negotiated is a property management agreement with CMHC. The MMF is currently managing 1,800 rural properties within the province and beginning the devolution of authority to the communities. This community development initiative will follow for the first step in giving Métis people control over their own housing issues.

The skills learned from this project include financial planning and accountability, business knowledge of tendering, marketing, advertising and promotion, labour standards, building codes, tenant and landlord rights and responsibilities.

• 0925

It will allow the communities to take ownership of their problem and to work together towards a solution. This will instil within the community the self-respect that is lacking in many of the socio-economically disadvantaged areas. This agreement assists the Métis people in reaching the self-determination and self-governance that is within the objectives of the federation's constitution.

More must be accomplished within the housing crisis for Métis people in Manitoba, such as RAP moneys being increased, building codes reflecting the realities of the geographic area, more homes being built, and those that are occupied being brought to the accessible living condition.

[Traduction]

Les Métis du Manitoba trouvent que les services qui existent actuellement sont bureaucratiques, inaccessibles, indifférents aux préoccupations des Métis. On s'inquiète aussi du fait que des enfants Métis sont placés dans des foyers nourriciers non autochtones ou encore sont adoptés dans le même genre de famille. Les services qui s'occupent actuellement des familles et des enfants Métis ne conviennent pas et ne sont pas orientés vers les familles Métis.

Grâce au programme Michif d'appui aux familles et aux enfants, nous pourrions offrir des services de prévention et de traitement là où il y a de l'alcoolisme, de la consommation de stupéfiants, de la violence familiale, de la violence à l'égard des personnes âgées, là où il faut des soins à la maison et défendre nos enfants. Avec des ressources suffisantes, ce programme pourrait aider à la formation de groupes communautaires qui s'occuperaient de besoins précis.

Il faut augmenter les ressources mises à la disposition du programme Michif pour faciliter la prise en charge des problèmes des Métis et leur responsabilisation à l'intérieur du système.

La Fédération des Métis du Manitoba a négocié récemment les termes de la stratégie «Les chemins de la réussite» et l'accord signé garantit que les ressources sont affectées à des projets spécifiquement Métis. La Fédération estime que c'était la seule voie possible pour que les Métis puissent déterminer leurs propres besoins dans le processus éducatif. Ainsi, dans le domaine de la santé, les ressources devraient être distribuées de la même façon pour que les Métis soient en mesure de déterminer leurs besoins en matière de santé et de contribuer à trouver des solutions en prenant en mains leur propre destinée.

Récemment, la Fédération des Métis du Manitoba a négocié avec succès un accord de gestion immobilière et ce, avec la SCHL. Ainsi, la Fédération gère actuellement 1 800 propriétés rurales dans la province et elle a entrepris de transférer des pouvoirs aux localités. Cette initiative de développement communautaire constitue une des premières mesures qui donnent aux Métis le contrôle de leur propre secteur du logement.

Au cours de l'élaboration de ce projet, nous avons pu acquérir des compétences dans le domaine de la planification financière et de la rentabilité, de la préparation de soumissions, de la commercialisation, de la publicité et de la promotion, des normes du travail, des codes de construction, des droits et responsabilités des propriétaires et des locataires.

Ainsi, les collectivités vont pouvoir se prendre en main, et faire un travail commun pour aboutir à une solution. Ainsi, chaque collectivité pourra acquérir cette fierté qui bien souvent est absente des régions démunies sur le plan socio-économique. Cette accord aide les Métis à progresser vers l'autodétermination et l'autonomie politique qui sont deux des objectifs énoncés dans la constitution de la Fédération.

Il faut faire davantage pour résoudre la crise du logement que connaissent les Métis du Manitoba, en injectant davantage d'argent dans les plans de mesures correctives, en prévoyant des codes du bâtiment correspondant aux réalités géographiques, en augmentant les mises en chantier, et en rendant habitables les logements qui sont déjà occupés.

Allowing a community to take control of ownership of a problem and creating employment opportunities that come with the community development allows for the increase of mental and physical well-being. Initiatives similar to the property management agreement that the Manitoba Métis Federation is formulating contribute to the well-being of individuals, families, and communities.

Through tripartite negotiations, the MMF can be given the control of health over Métis people. The MMF will then devolve it to communities to allow the Métis people the selfdetermination and self-governmenance they require. Therefore the MMF strongly recommends that health be open as a sector for the federal, provincial, and Métis negotiations. With this community an opportunity exists to stop talking and start working towards the betterment of Métis people.

The elderly have taken care of the youth and have given direction and the self-worth growth into responsible, productive citizens. The Manitoba Métis Federation and the federal and provincial governments can accomplish this by giving Métis people the right to self-determination and self-governance of their health care and other issues.

These are the recommendations: that health be opened up as a working sector of the Manitoba Métis Federation tripartite negotiations; that health care facilities be established in communities and be conducted in the language and ways of the people; that jurisdictions be clarified and established through negotiations with the Manitoba Métis Federation; that recreational facilities be established in all communities, with community and individual events being encouraged and promoted; that resources be made available to the Michif Child and Family Support Program to allow for the development and establishment of community programs to deal with the prevention and treatment of alcohol, drugs, solvent abuse, and family violence; that resources within the health budget be allocated, similar to the Pathways to Success strategy; and that post-secondary profession.

I thank you.

The Chairman: Thank you, Marilee.

Are there any questions? Jake.

Mr. Hoeppner: One question I have is on the agreement you're making with the provinces to look after your own housing projects. Can you make them more efficient? I have seen some details of CMHC that astounded me. There seems to be so much bureaucracy in that whole...

Ms Nault: Exactly.

Mr. Hoeppner: I was wondering whether you people could encourage them to take some of that bureaucracy out of there, because I think a lot of money is lost.

[Translation]

En permettant à une collectivité de se prendre en main, et en créant des débouchés d'emploi grâce à des initiatives de développement communautaire, on accroît le bien-être mental et physique de ces collectivités. Des initiatives semblables à l'accord de gestion immobilière conclu par la Fédération des Métis du Manitoba contribuent au bien-être des particuliers, des familles et des collectivités.

Grâce à des négociations tripartites, la Fédération peut prendre le contrôle des questions de santé qui touchent les Métis. La Fédération s'assurera ensuite que ce contrôle est réparti au sein des collectivités pour accorder aux Métis l'autodétermination et l'autonomie politique qui s'imposent. Par conséquent, la Fédération recommande fortement que la santé fasse l'objet de négociations entre les autorités fédérales, provinciales et les Métis. Voici le moment de cesser de parabrer et de s'atteler à la tâche d'améliorer le sort des Métis.

Les aînés se sont occupés des jeunes auxquels ils ont donné une orientation et la fierté nécessaire pour devenir des citoyens productifs et responsables. La Fédération des Métis du Manitoba et les gouvernements fédéral et provincial peuvent poursuivre dans ce sens en donnant aux Métis le droit de décider de leur propre sort en matière de santé.

Voici nos recommandations: que la santé fasse partie désormais des négociations tripartites avec la Fédération des Métis du Manitoba; que des installations pour les soins de santé soient construites dans les collectivités et que ces soins soient prodigués suivant la langue et la culture de notre peuple; que les compétences soient définies grâce à des négociations avec la Fédération des Métis du Manitoba; que des installations récréatives soient prévues dans toutes les collectivités, les manifestations communautaires et individuelles devant être encouragées; que l'on mette des ressources à la disposition du programme Michif d'appui aux familles et aux enfants afin de permettre le développement et la concrétisation de programmes communautaires visant à prévenir et à traiter les cas d'alcoolisme, d'intoxication aux stupéfiants ou aux solvants, et les cas de violence moneys be available for Métis people to enter into the health familiale; que les sommes destinées à la santé soient prévues suivant un budget semblable à celui de la stratégie «Les chemins de la réussite»; que l'on fournisse des bourses aux Métis afin qu'ils puissent poursuivre des études post-secondaires dans les professions médicales.

Je vous remercie.

Le président: Merci, Marilee.

Y a-t-il des questions? Jake.

M. Hoeppner: Je voudrais vous poser une question concernant l'accord que vous concluez avec la province et qui vous permet de vous occuper de vos propres projets d'habitation. Comment pouvez-vous améliorer votre efficacité? J'ai obtenu des détails concernant la SCHL qui me renversent. Il semble que la bureaucratie dans l'ensemble...

Mme Nault: Tout à fait.

M. Hoeppner: Je me demandais si vous pouviez encourager la société à supprimer certaines lenteurs bureaucratiques parce que je pense que cela coûte très cher.

Ms Nault: This is what we're doing. In a lot of our homes the conditions are unreal.

**Mr. Hoeppner:** Yes. I've had some in my own territory, and that's what I pointed out. I said that I think the bureaucracy eats up more than what really goes into the housing.

Ms Nault: Exactly, and the work isn't being done.

Mr. Hoeppner: That's encouraging to hear.

Ms Nault: Thank you.

The Chairman: Rose-Marie.

**Mrs. Ur:** Regarding the RAP moneys, is the allocation directly from CMHC or does it go through a particular chief?

Ms Nault: We don't have chiefs.

Mrs. Ur: You don't have councils or anything like that?

**Ms Nault:** We have a vice-president and two boards of directors in each region.

**Mrs. Ur:** So does the money go to the vice–president and the vice–president allocates the RAP money?

Ms Nault: No. Say I wanted to do something to my house. You have to get somebody from your region to come down and look at your house and if they feel it's an emergency—

Mrs. Ur: When you say someone from your region, do you mean CMHC?

Ms Nault: Yes.

Mrs. Ur: So it's a direct approach on your behalf to CMHC.

Ms Nault: Yes.

• 0930

Mrs. Ur: I ask because I have reserves in my riding and the problem is that the money is allocated to the bands and the chief gives the allocation out for the RAP program and some people get it and some people don't. I just wondered if you were under the same ties.

Do children attend regular schools, or do you have schools for your children in Winnipeg?

Ms Nault: I have a granddaughter who lives with me and I have three foster children. We had a school, but it was closed.

Mrs. Ur: Why?

Ms Nault: Politics again.

Now they have to be on the bus at 7:25 a.m. to be at school for 9 a.m. They get used to it. Mind you, they're getting a great education.

From what I understand, they're trying to cut back on teachers and so on in our school. We just can't allow it, because we have little enough as it is. Now the grade ones and twos are together, the grade fives and sixes are together, and the grade sevens and eights are together. There's not enough teaching staff as it is.

[Traduction]

**Mme Nault:** C'est ce que nous essayons de faire. Dans bien des logements les Métis, les conditions sont épouvantables.

M. Hoeppner: Je sais. Il y en a dans la circonscription que je représente et c'est à cela que je faisais allusion. Je voulais dire que la bureaucratie coûte plus cher que l'amélioration des logements.

Mme Nault: Tout à fait. Du reste, le travail ne se fait pas.

M. Hoeppner: Vous m'encouragez.

Mme Nault: Merci.

Le président: Rose-Marie.

**Mme Ur:** Pour ce qui est de l'argent concernant les mesures correctives, le recevez-vous directement de la SCHL ou vous faut-il passer par un chef en particulier?

Mme Nault: Nous n'avons pas de chef.

**Mme Ur:** Vous n'avez pas de conseil, de représentation de ce genre?

Mme Nault: Nous avons un vice-président et deux conseils d'administration dans chaque région.

**Mme** Ur: L'argent est-il versé au vice-président qui le répartit ensuite?

**Mme Nault:** Non. Disons que je veuille réparer ma maison; il faut faire venir quelqu'un de la région qui détermine s'il s'agit d'une réparation urgente. . .

**Mme** Ur: Quand vous dites quelqu'un de la région, voulez-vous parler du bureau de la SCHL?

Mme Nault: C'est cela.

**Mme** Ur: Autrement dit, chacun doit s'adresser directement à la SCHL, n'est-ce pas?

Mme Nault: C'est cela.

Mme Ur: Je vous pose la question parce que j'ai des réserves dans mon comté et le problème vient du fait que l'argent est alloué aux bandes et que le chef verse cette allocation dans le cadre du plan de mesures correctives, certaines personnes en touchant une partie et d'autres non. Je me demandais simplement si vous étiez soumis aux mêmes contraintes.

Est—ce que les enfants vont à l'école avec tout le monde ou est—ce que vous avez des écoles pour vos enfants à Winnipeg.

**Mme Nault:** J'ai une petite—fille qui habite avec moi et j'ai trois enfants qui ont été placés chez moi. Nous avons une école, mais elle a fermé.

Mme Ur: Pour quelle raison?

Mme Nault: Toujours la politique.

Maintenant, ils doivent prendre l'autobus à 7h25 pour être à l'école à 9 heures. Ils s'y habituent. N'oublions pas qu'ils bénéficient d'un excellent enseignement.

Si j'ai bien compris, on cherche maintenant à diminuer le nombre d'enseignants et autres choses de ce type dans notre école. Nous ne pouvons pas le permettre, parce que nous n'avons déjà pas grand chose. Désormais, la première et la deuxième année ont été regroupées, de même que la cinquième et la sixième année et que la septième et huitième année. Il n'y a pas suffisamment d'enseignants dans la situation actuelle.

Mrs. Ur: How many students are there in a class?

Ms Nault: Some have 25; some have 30.

Mrs. Ur: That's the average back home in a non-native school.

**The Chairman:** Thanks very much. You've heard what I said to the previous set of witnesses. If you have time, please hang around, because we'd like to chat with you more informally.

Ms Nault: I surely will. Thank you very much.

**The Chairman:** The next group of witnesses is from Ma Mawi Wi Chi Itata. I welcome Sharon Perrault and Robert DeCoste.

Sharon, my friends at the table are giving me a rough time on the subject of the name of your organization. Would you tell me how you say the name of your organization and then tell the committee what it means? I heard it just now and was very impressed. I was impressed by both the pronunciation and the meaning.

Ms Sharon Perrault (Family Violence Program, Ma Mawi Wi Chi Itata Centre): It is the Ma Mawi Wi Chi Itata Centre, and it means "We all help one another".

The Chairman: I want a public apology from my researcher.

Our pattern is to invite the witnesses to give us a brief opening statement and then give us an opportunity to put some questions to you.

The committee is split into two halves this week. We are a ten-member committee. We're down to just three this morning for a reason. For cost reasons, we split the committee into two halves, and five people went east to Labrador, Nova Scotia, New Brunswick, and northern Quebec and the other five came west to B.C., Alberta, northern Ontario, and Manitoba. The five have been reduced to three this morning because, with the decision to have the House of Commons sit this weekend to deal with the rail strike legislation, other people have been called back and have other commitments. Until last night we had five all week. We're down to three, but we meet the requirements for hearing evidence. We're not making decisions in this committee, just hearing evidence. As you can see, we have tapes running, so anything you say will be held against you in time.

More to the point, we have the required three people to hear witnesses, including a member who is from a party other than the government party. That's another of our rules: we can't just have a bunch of government members sit down and even hear evidence without a representative from the opposition. So I'm delighted to have my friend Jake Hoeppner from Lisgar—Marquette, who is not a regular member of the committee but is alternating this morning for Dr. Grant Hill, who was with us until yesterday. Grant is a member of the Reform Party from Alberta.

[Translation]

Mme Ur: Combien y a-t-il d'élèves par classe?

Mme Nault: Certaines classes ont 25 élèves; d'autres 30.

Mme Ur: C'est la moyenne chez nous dans une école non autochtone.

Le président: Je vous remercie. Vous avez entendu ce que j'ai dit aux témoins précédents. Si vous disposez de temps, restez parmi nous pour que nous puissions discuter à bâton rompu.

Mme Nault: Je n'y manquerai pas. Merci beaucoup.

Le président: Les témoins suivants représentent Ma Mawi Wi Chi Itata. Je souhaite la bienvenue à Sharon Perrault et à Robert DeCoste.

Sharon, mes amis autour de cette table me font des misères au sujet du nom de votre organisation. Pouvez-vous m'indiquer comment on prononce le nom de votre organisation et dire ensuite au comité ce qu'il signifie? Je viens juste de l'entendre pour la première fois et j'ai été très impressionné. J'ai été impressionné à la fois par la façon de le prononcer et par sa signification.

Mme Sharon Perrault (programme sur la violence familiale, Centre Ma Mawi Wi Chi Itata): Il s'agit du Centre Ma Mawi Wi Chi Itata, qui signifie «aidons–nous les uns les autres».

Le président: Je veux des excuses publiques de mon attaché de recherche.

Selon la façon dont nous procédons habituellement, nous invitons les témoins à nous faire une brève déclaration liminaire, à la suite de quoi nous leur posons des questions.

Le comité est partagé en deux cette semaine. Nous avons 10 membres. Si nous ne sommes que trois ce matin, il y a une raison. Pour des raisons de coût, nous avons scindé le comité en deux et cinq d'entre nous sont allés vers l'Est en direction du Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et du Nord du Québec, les cinq autres se dirigeant vers l'Ouest en direction de la C.-B., de l'Alberta, du Nord de l'Ontario et du Manitoba. Ces cinq membres ne sont plus que trois ce matin en raison de la décision prise par la Chambre des communes de siéger en fin de semaine pour étudier la loi de retour au travail dans les chemins de fer, d'autres personnes ayant été rappelées et ayant d'autres engagements. Pendant toute la semaine, jusqu'à hier soir, nous étions cinq. Nous ne sommes plus que trois, ce qui est toutefois suffisant pour que nous puissions entendre les témoignages. Nous ne prenons pas de décision au sein de ce comité, nous nous contentons d'entendre les témoignages. Comme vous pouvez le voir, nos bandes d'enregistrement sont en marche et tout ce que vous pouvez dire pourra être retenu contre vous à l'avenir.

Pour être plus précis, nous disposons des trois personnes requises pour entendre les témoignages, notamment un membre qui appartient à un parti autre que le Parti du gouvernement. C'est là une autre de nos règles: nous ne pouvons pas nous contenter de demander à un petit groupe de députés du gouvernement de siéger et d'entendre les témoignages sans qu'un représentant de l'Opposition soit présent. J'ai donc le plaisir de compter parmi nous mon ami Jake Hoeppner de Lisgar—Marquette, qui n'est pas un membre permanent du comité mais qui remplace ce matin le D<sup>r</sup> Grant Hill, qui nous a quittés hier. Grant est un député du Parti réformiste de l'Alberta.

[Traduction]

• 0935

Also, I'd like to mention to you what the mandate is. We're looking at mental health issues as they relate to aboriginal people, with a view to making some recommendations. We've had a series of hearings in Ottawa over the last two or three months. Now the two halves of the committee are out visiting communities and hearing people on the spot, looking at facilities, talking to experts in the field, and looking at some of the conditions, how desperate they are, for example the suicide issue in Pikangikum, which we had the opportunity to talk about yesterday on our visit there. We are also looking at the facilities for some of the good things being done to address...we were at Poundmaker's, for example.

So we're trying to get a cross-section; and that's where you come in. We're glad to have you. Maybe you could tell us what's on your mind, and then we'll ask you some questions.

Ms Perrault: Okay. We've prepared a few pages here, so we'll rattle that off for you. You can interject at any time you like.

First of all, I'd like to thank the Standing Committee on Health for giving my colleague and me the opportunity to speak about issues concerning mental health and aboriginal people. We will focus our presentation on the various services the family violence program delivers to the aboriginal community and the working relationship that was developed between Correctional Services Canada and the Family Violence Program. We will also speak about the various factors that contribute to mental health.

The mental health issues most affecting the aboriginal communities have been the high incidence of family violence, drug and alcohol abuse, suicide, and related criminal behaviours, which often lead to incarceration. The Family Violence Program has developed a comprehensive portfolio of effective family violence program services that all family members are able to access. The program model is based on the medicine wheel teachings, which offer a holistic approach to healing.

The treatment strategy of the program is offered through open and closed groups for women, children, and men. Individual counselling is also offered to group members, and presentations are given to the community on issues of family violence when the program is requested to do so. Additionally, the Family Violence Program delivers family violence program services to aboriginal men who find themselves incarcerated in the Stoney Mountain institution.

Correctional Services Canada was mandated to develop a prevention and treatment strategy for federal offenders within institutional and community-based settings. Subsequently the

Je tiens aussi à vous préciser quel est notre mandat. Nous examinons les questions de santé qui se rapportent aux peuples autochtones, dans le but de faire un certain nombre de recommandations. Nous avons tenu une série d'audiences à Ottawa au cours des deux ou trois derniers mois. À l'heure actuelle, les deux moitiés de notre comité ont entrepris de rendre visite aux collectivités et d'entendre les gens sur place, d'examiner les installations, de parler aux spécialistes sur le terrain et de prendre connaissance d'un certain nombre des conditions de vie, du caractère désespéré de certaines situations. comme, par exemple, la question des suicides à Pikangikum, dont nous avons eu la possibilité de parler hier lors de notre visite. Nous avons aussi visité d'excellentes installations dont il faut parler. . .nous sommes allés par exemple à Poundmaker's.

Nous essayons donc de rendre compte d'un échantillon représentatif, et c'est pour cela que nous sommes ici. Nous sommes heureux de vous avoir devant nous. Vous pourriez peut-être nous faire part de ce que vous avez à dire, et nous passerons ensuite aux questions.

Mme Perrault: Très bien. Nous avons rédigé ici quelques pages et je vais vous les présenter. Vous pourrez m'interrompre pour intervenir quand vous voudrez.

Tout d'abord, je tiens à remercier le Comité permanent de la santé de me donner l'occasion, avec mon collègue, de vous parler des questions touchant la santé mentale et les peuples autochtones. Nous nous en tiendrons dans notre présentation aux différents services que le Programme sur la violence familiale dispense à la collectivité autochtone et aux relations de travail qui se sont instaurées entre le Service correctionnel du Canada et le Programme sur la violence familiale. Nous évoquerons aussi les différents facteurs qui contribuent à maintenir la santé mentale.

Les questions touchant la santé mentale qui affectent le plus les collectivités autochtones ont trait aux nombreux cas de violence familiale, d'abus des drogues et de l'alcool, de suicides et d'autres comportements criminels connexes, qui souvent débouchent sur une incarcération. Le Programme sur la violence familiale regroupe tout un éventail de services efficaces auxquels tous les membres de la famille peuvent avoir accès. Le modèle du programme s'appuie sur les enseignements des cercles d'influence, qui aborde la guérison d'un point de vue holistique.

Le traitement est dispensé dans le cadre du programme par l'intermédiaire de groupes ouverts et fermés de femmes, d'hommes et d'enfants. Les membres des groupes bénéficient par ailleurs d'un counselling individuel et lorsqu'il est demandé de le faire dans le cadre du programme, des exposés sont présentés dans les collectivités sur les questions de violence familiale. De plus, le Programme sur la violence familiale fournit des programmes sur la violence familiale aux hommes autochtones qui se retrouvent incarcérés dans l'établissement de Stoney Mountain.

Le Service correctionnel du Canada a été mandaté pour élaborer une stratégie de prévention et de traitement à l'intention des délinquants incarcérés dans les établissements Violence Program entered into a contractual fédéraux ou placés dans la communauté. Par la suite, le

initiative was both fruitful and challenging for the Family Violence Program staff. We were required to transpose what was originally designed to be a community-based model and adapt it to fit into a federal penal institutional environment.

Many changes have occurred since the various levels of government have become involved in the issue of family violence. A ministerial directive of zero tolerance was issued in 1983. A specialized family violence court began in 1990, here in Manitoba. More recently a police protocol for responding to calls involving family violence was developed and implemented in 1993.

However, much work remains to be done if we are to eliminate family violence from society. New programs will need to be funded, tried, and evaluated, and existing programs will require additional funds if they're going to be expected to expand and meet the ever-increasing needs of the community. Mental health will need to become synonymous with prevention and wholeness if we are to live a well-balanced life. A poor selfimage, a lack of training and employment opportunities, poverty, and uncertainty of the economic times we find ourselves living in today are all factors contributing to our mental health.

• 0940

As British Columbia's chief health officer concluded, health and longevity are directly tied to adequacy of income, employment, housing, child care, social services, and public security. We must remain diligent in finding solutions to these issues if we are to have an impact on mental health.

Aboriginal peoples have long held with traditions and medicines to live in harmony with Mother Earth and the ability to take care of their mental, physical, and spiritual well-being. We have been given a legacy given to them by respected elders in our community.

One of the important initiatives the Minister of Health has outlined for the 1995-96 fiscal year is the government's commitment to community-based services and a substantial shift of resources that will take place towards long-term care and community health alternatives. This particular initiative is well suited to the family violence program. It also mirrors the shift of the Correctional Services of Canada to community-based treatment programs for offenders.

It is of paramount importance that appropriate action should be taken by all levels of government to ensure that the mental health of all first nations people will be a priority. This can be accomplished only when the government is committed to funding aboriginal-specific treatment programs and methods of healing.

[Translation]

arrangement, which began in February 1993. This particular Programme sur la violence familiale a passé un accord contractuel, qui est entré en vigueur en février 1993. Ce projet particulier s'est révélé particulièrement utile et difficile pour le personnel du Programme sur la violence familiale. Nous avons dû transposer un système qui était au départ conçu comme un modèle de type communautaire et l'adapter au cadre carcéral des établissements

> De nombreux changements se sont produits depuis que les différents paliers de gouvernements sont intervenus sur les questions de violence familiale. Une directive ministérielle imposant une tolérance zéro a été émise en 1983. Ici au Manitoba, un tribunal spécialisé sur la violence familiale a été créé en 1990. Plus récemment, un protocole de réponse de la police aux appels impliquant des cas de violence familiale a été élaboré et mis en application en 1993.

> Il reste toutefois beaucoup de travail à faire si l'on veut débarrasser la société de la violence familiale. De nouveaux programmes devront être financés, mis à l'essai et évalués, et programmes existants auront besoin de supplémentaires si l'on veut qu'ils puissent progresser et répondre aux besoins de plus en plus grands de la collectivité. La santé mentale devra devenir synonyme de prévention et d'intégrité du traitement si l'on veut pouvoir vivre une vie équilibrée. La mauvaise image de soi, le manque de formation et de possibilités d'emploi, la pauvreté ainsi que les incertitudes de la conjoncture économique actuelle, voilà les différents facteurs qui contribuent à remettre en cause notre santé mentale.

> Comme l'a conclu le chef des Services de santé de la Colombie-Britannique, la santé et la longévité sont directement liées au niveau de revenu, à l'emploi, au logement, aux garderies, aux services sociaux et à la sécurité publique. Nous devons rester diligents pour trouver des solutions à tous ces problèmes si nous voulons pouvoir exercer une influence sur la santé mentale.

> Les peuples autochtones ont recours depuis longtemps aux traditions et à la médecine pour vivre en harmonie avec la terre, notre mère, et pour prendre soin de leur santé mentale, physique et spirituelle. Ils possèdent un héritage que leur ont légué les anciens respectés au sein de la communauté.

> L'engagement du gouvernement en faveur des services communautaires, la redistribution marquée des ressources en faveur de soins à long terme et de solutions de type communautaire en matière de santé, est l'une des initiatives importantes qu'a annoncé le ministre de la Santé pour l'année budgétaire 1995-1996. Cette initiative, en particulier, est tout à fait adaptée au programme sur la violence familiale. Elle fait pendant par ailleurs à l'évolution du Service correctionnel du Canada vers les programmes de traitement des délinquants à l'intérieur de la collectivité.

> Il est de la plus grande importance que des mesures appropriées soient prises par tous les paliers de gouvernement pour s'assurer que la santé mentale des gens de toutes les Premières nations soit une priorité. On ne pourra y parvenir que si le gouvernement s'engage à financer des méthodes de guérison et des programmes de traitement propres aux autochtones.

Through the lobbying efforts of special interest groups and the advancement of the battered women's movement, family violence is no longer viewed as a private matter that belongs behind closed doors. Only recently has society come to recognize that family violence is against the law. Changing attitudes and beliefs regarding men and violence will come about through programs that encourage open discussion of the issue, topics that challenge a man's thinking and behaviour patterns related to violence, and by providing him with alternate measures to deal with his aggression and anger.

We are reminded of how large the issue of violence is when we see the amount of violence that is occurring in the school system and within all areas of society. Children learn what is mirrored to them. When their role models and caregivers solve their problems through anger and violence, they learn that violence is acceptable.

Adults need to take responsibility to stop the violence before they can expect the violence to stop happening to future generations. Through the process of education and the practice of specific concepts, perpetrators of violence can unlearn the violence they have been exposed to.

When aboriginal people are healed through the power of their cultural traditions, they are provided with a service that is particular to their identity and culture. By learning from the elders, rediscovering their culture of origin, unlearning the negative effects of colonization, and practising alternatives to anger and violence, aboriginal women and children will no longer have to live in fear or leave their communities due to violence.

We need to create more opportunities for women and men to learn positive ways of interacting if we are to reduce family violence. Different styles and services of intervention and mediation need to be more readily available for women and men. New and innovative ways of interfacing with the judiciary and the justice system are necessary if we are to have an impact on reducing the ever–increasing number of aboriginal offenders entering penal institutions.

Unless there are meaningful ways to intervene with the cycle of crime, incarceration, and recidivism, penal institutions will continue to see an overrepresentation of aboriginal people.

I would like to make a plea for all of you when you go to the House of Commons. One of the things that seems to be happening is that the family violence initiative will not be renewed as it has been in the past. We see this as being detrimental to our community, because so much work remains to be done there and the federal government played a very vital part in this role. I make that plea to you today.

#### [Traduction]

Grâce aux efforts de sensibilisation exercés par les groupes d'intérêt particulier et grâce aux progrès réalisés par le mouvement des femmes battues, la violence familiale n'est plus considérée comme une affaire privée qui intervient derrière des portes closes. Ce n'est que récemment que la société en est venue à reconnaître que la violence familiale est contraire à la loi. L'évolution des mentalités et des comportements au sujet des hommes et de la violence ne pourra avoir lieu que grâce à des programmes qui incitent à discuter ouvertement du problème, à évoquer des sujets qui remettent en cause les schémas de pensée et les comportements des hommes en ce qui a trait à la violence et à mettre à la disposition de ces hommes des moyens de substitution leur permettant de dominer leur comportement agressif et leur colère.

Nous voyons bien toute l'ampleur du problème posé par la violence lorsque nous assistons à la violence qui a lieu dans les écoles et dans tous les secteur de la société. Les enfants apprennent ce qu'on leur met devant les yeux. Lorsque leurs modèles et les personnes qui les gardent résolvent leurs problèmes par la colère et la violence, ils apprennent que la violence est acceptable.

Les adultes doivent assumer la responsabilité de mettre fin à la violence s'ils veulent que celle-ci disparaisse dans les générations futures. Par l'éducation et la mise en oeuvre de principes bien précis, les auteurs de la violence peuvent désapprendre la violence à laquelle ils ont été exposés.

Une fois qu'ils ont été guéris par la force de leur tradition culturelle, les peuples autochtones bénéficient d'un service conforme à leur identité et à leur culture. En tirant partie des enseignements des anciens, en redécouvrant leur culture originelle, en se débarrassant des conséquences négatives de la colonisation et en mettant en pratique des solutions de substitution à la colère et à la violence, les autochtones réussiront à faire en sorte que leurs femmes et leurs enfants n'aient plus à vivre dans la peur ou à quitter leur collectivité en raison de la violence.

Si l'on veut pouvoir réduire l'étendue de la violence familiale, il nous faut donner davantage la possibilité aux hommes et aux femmes d'apprendre à avoir entre eux des relations plus positives. Il faut que les femmes et les hommes puissent avoir plus facilement à leur disposition des modes et des services d'intervention et de médiation. Il est indispensable de mettre sur pied des relations nouvelles et novatrices avec la justice et le système judiciaire si l'on veut réduire le nombre toujours croissant de délinquants autochtones incarcérés dans des établissements pénitentiaires.

Si l'on ne réussit pas à intervenir utilement pour rompre le cercle vicieux du crime, de l'incarcération et de la récidive, les autochtones continueront à être surreprésentés dans les établissements pénitentiaires.

Il y a une chose que je tiens à vous demander à tous lorsque vous retournerez à la Chambre des communes. Il semble que le projet sur la violence familiale ne sera pas renouvelé comme il l'a été par le passé. Nous considérons que ce serait préjudiciable à notre collectivité étant donné qu'il reste tellement à faire et que le gouvernement fédéral a joué un rôle essentiel dans ce domaine. C'est une chose que je vous demande aujourd'hui.

[Translation]

• 0945

Mr. Robert DeCoste (Family Violence Counsellor, Ma Mawi Wi Chi Itata Centre): I'm going to talk about the goals and functions and roles of ourselves as family violence counsellors and support workers.

One of the goals of our program is to eliminate the violence in the aboriginal communities. This goal is achieved through the sharing of information and experiences, both physical and emotional, within the context of a healing circle or group session. In doing this, we try to address the cognitive aspect of violence in their lives. It is felt that with this cognitive approach the various members of the groups may acquire the knowledge, behaviour, and skills to help them eliminate the violence in their lives.

A secondary goal is to help the members to heal from the violence, whether it be in the past or the present. This goal is achieved through the cultural component of our program. By incorporating culture, we provide the members with the opportunity to take part in an aboriginal belief system geared towards healing the mind, the body, and the spirit, in unison. It is through the smudges, the pipe ceremonies, and the sweat lodges that members begin the slow and sometimes painful process of healing as individuals.

I mention these two goals because in our opinion they illustrate the fact that our program is educational, spiritual, and therapeutic.

While looking at the first goal, which is to eliminate violence in the aboriginal communities, it is important that we mention that the violence may be in the present relationship or in future relationships. Our goal is not to maintain the current relationship. It is merely to end the violence.

In fact, we must always caution our group members and let them know attending our program will have an effect on their relationship. We also warn them this effect can be either positive or negative. Ultimately, their relationship will get stronger or it will dissolve, one of the two. But we let them know that up front, because most of them come there thinking it's a marriage—counselling type of program, and we have to let them know it isn't.

We also try to provide the men and women with the philosophy that every human being has the right to live free of violence.

In looking at the role of our facilitators, it should be mentioned that the facilitators are not, nor should they ever be, seen as the answer people. Instead, their role as facilitators is to bring out answers we believe are already within the group participants. The facilitators' job is to promote as much discussion and sharing as possible, so as to provide the members with more options, so should they find themselves in potentially violent situations they can deal with them in a constructive and positive manner.

M. Robert DeCoste (conseiller familial, Centre Ma Mawi Wi Chi Itata): Je vais vous parler des objectifs et des fonctions et du rôle qui sont les notres tant que travailleurs sociaux et conseillers en violence familiale.

L'un des buts de notre programme est d'éliminer la violence dans les collectivités autochtones. Ce but doit être atteint au moyen de la communication de l'information et des expériences, tant physiques qu'affectives, psychique, dans le cadre d'un cercle de guérison ou d'une séance de groupe. Ce faisant, nous nous efforçons de faire prendre conscience aux gens du rôle que joue la violence dans leur vie. Nous estimons qu'une fois conscients de ce problèmes, les différents membres des groupes pourront acquérir la connaissance, les comportements et les capacités devant leur permettre d'écarter la violence de leur vie.

L'un des buts accessoire est d'aider les membres à guérir de la violence, actuelle ou passée. C'est la composante culturelle de notre programme qui permet d'atteindre ce but. En faisant appel à la culture, nous donnons aux membres la possibilité de s'intégrer à un système de croyances autochtones visant à guérir tout ensemble l'esprit, le corps et l'âme. C'est par l'intermédiaire de cérémonies de purification, des cérémonies où l'on fume la pipe et des sueuries que les membres entreprennent la lente et parfois difficile conversion qui les mènent à la guérison en tant qu'individu.

J'indique ces deux buts parce qu'à mon avis ils illustrent le fait que notre programme est éducatif, spirituel et thérapeutique.

Tout en tenant compte du premier but, qui est d'éliminer la violence dans les collectivités autochtones, il est important de mentionner que la violence peut se cacher dans les relations présentes ou futures. Notre but n'est pas d'entretenir la relation actuelle. Il est simplement de mettre fin à la violence.

Dans la pratique, nous devons toujours avertir les membres de notre groupe et leur préciser que le fait de participer à notre programme aura des répercussions sur les relations qu'ils entretiennent. Nous les avertissons aussi que ces répercussions pourront être soit positives, soit négatives. Au bout du compte, leur relation sortira renforcée ou elle cessera d'exister, ce sera l'un ou l'autre. Toutefois, nous les avertissons dès le départ, parce que la plupart d'entre eux viennent nous voir en pensant qu'il s'agit là d'un programme du type de ceux qui offrent des conseils matrimoniaux, et il nous faut bien leur dire que ce n'est pas le cas.

Nous essayons aussi d'inculquer à ces hommes et à ces femmes le principe selon lequel tout être humain a le droit de vivre sans violence.

Pour ce qui est du rôle de nos intervenants, il convient de préciser que les intervenants ne sont pas et ne doivent pas être considérés comme des gens qui ont toutes les réponses. Au contraire, leur rôle en tant qu'intervenant est de faire sortir les réponses qui sont déjà présentes à notre avis chez les participants du groupe. Le travail de l'intervenant est d'encourager dans toute la mesure du possible la discussion et le partage de l'information, de manière à ce que les membres aient davantage le choix pour qu'en présence d'une situation potentiellement violente, ils puissent trouver des solutions constructives et positives.

On exploring these options for possible positive and negative results, the members are then encouraged by the facilitators and other group members to determine which option is more beneficial for them. It is not the job of the facilitators to impose their values or belief systems on the groups. It is not the job of the facilitators to tell group members what to do. The decisions must come from the group members themselves. A facilitator's role is merely one of supporting them in their decisions, whatever they may be, whether we agree with them or not.

One of the more difficult things we have to try to do in our program—and I speak from my perspective as a facilitator in a men's group—is we must challenge the men's belief system about what woman's role in society is. We try to instil the value in the group members that women in society are now and have always been equals. They may not have been recognized that way. We try to instil the value in the men that women should be respected and held in a position of esteem for the roles they fulfil in society in everyday life.

• 0950

We believe the growing popularity of our program is in a direct relationship to our cultural component. It is this cultural component that enables aboriginal men and women to face and deal with the issues of abuse and violence from a culturally appropriate and culturally sensitive perspective. These culturally appropriate programs are healing treatments that have been passed down in the aboriginal communities for generations. It is believed they can continue to be effective in the present and well into the future.

Another important component or aspect of our program is it's mobility. Although our specific program is based, as Sharon said, on a medicine wheel, that medicine wheel was given to us by a member of the Midewiwin Lodge, but it is not exclusive to the Midewiwin people or the Midewiwin culture. The cultural component of our program is transferrable to any region, culture, or society. It can be taken to the people on the east coast, it can be taken to the people on the west coast, and it can be taken to the people up north. The important part is that wherever this program is to be implemented, you must work in consultation with the elders of that region, the elders of that community, and the elders of that country to develop a culturally appropriate program to that region and to that culture.

In looking at the goal of stopping violence in the aboriginal communities and families, it is a task that cannot be done in isolation from other people, structures, or agencies. In fact, we need to build a stronger network out there in the communities for the aboriginal people who are taking these programs. As they take our program, other issues will come to light for them. If we don't have the capacity to deal with these other issues as they arise, then it's just creating more problems for the aboriginal community.

I would also like to add that although our program is designed, implemented, and intended for the aboriginal community, it is not exclusive to the aboriginal community. A major element within the cultural way of life is the concept of

[Traduction]

Lors de l'étude des choix possibles qui peuvent avoir des conséquences positives ou négatives, chaque membre est alors incité par les intervenants et par les autres membres du groupe à déterminer quel est le choix qui est le plus avantageux pour lui. Il n'appartient pas aux intervenants d'imposer leur système de valeurs ou leurs convictions aux membres du groupes. Il n'appartient pas aux intervenants de dire aux membres du groupe ce qu'ils doivent faire. Les décisions doivent venir des membres eux-mêmes. L'intervenant a simplement pour rôle de les appuyer dans leur décision, quelle qu'elle soit, qu'il soit d'accord ou non.

L'une de nos tâches les plus difficiles à l'intérieur de notre programme—et j'en parle en ma qualité d'intervenant dans un groupe d'hommes—c'est de remettre en question le système de valeurs des hommes concernant le rôle que doit jouer la femme au sein de la société. Nous essayons de faire comprendre aux membres du groupe que les femmes au sein de la société sont aujourd'hui comme hier des égales. Ce statut d'égale ne leur a peut-être pas toujours été reconnu. Nous essayons de faire comprendre aux hommes que les femmes doivent être respectées et estimées pour le rôle qu'elles jouent dans la société d'aujourd'hui.

Nous considérons que la popularité croissante de notre programme est directement liée à sa composante culturelle. C'est cette composante culturelle qui permet aux hommes et aux femmes autochtones de faire face aux questions d'abus et de violence d'un point de vue culturellement sensible et adapté. Ces programmes à vocation culturelle sont des traitements menant à une guérison que se sont transmis les collectivités autochtones de génération en génération. Nous considérons qu'ils sont encore efficaces à l'heure actuelle et qu'ils le resteront à l'avenir.

Un autre élément important de notre programme, c'est sa mobilité. Bien que ce programme précis soit fondé, comme nous l'a dit Sharon, sur le principe des cercles d'influence, ce cercle d'influence nous a été transmis par un membre de Midewiwin Lodge, mais ce n'est pas une chose qui soit propre aux Midewiwin ou à la culture Midewiwin. La composante culturelle de notre programme peut être adaptée à n'importe quelle région, culture ou société. Il peut être appliqué aux gens de la côte Est, aux gens de la côte Ouest et aux gens du Nord. L'important, c'est que chaque fois que ce programme est mis en application, ou consulter les anciens de la région, les anciens de la collectivité et les anciens du pays pour mettre en place un programme adapté du point de vue culturel à la région de la culture en question.

Mettre fin à la violence dans les collectivités et les familles autochtones, ce n'est pas une tâche qui peut être accomplie sans l'intervention d'autres gens, d'autres structures et d'autres organismes. En réalité, nous avons besoin de nous doter d'un réseau renforcé à l'intérieur des collectivités au bénéfice des autochtones qui prennent part à ces programmes. À mesure qu'ils suivront notre programme, d'autres questions seront mises en lumière à leur intention. Si nous ne sommes pas capables d'aborder ces autres questions à mesure qu'elles se présenteront, nous ne ferons que créer d'autres problèmes pour la collectivité autochtone.

J'aimerais aussi ajouter que même si notre programme est conçu, mis en application et prévu pour la collectivité autochtone, il ne s'applique pas exclusivement à cette collectivité. L'une des grandes composantes de notre culture,

Health

[Text]

the skills, the knowledge, the compassion, and the ability to do this program. It is not ours. It is the Creator's, and we are just merely a tool to spread it to the rest of the people. We do not discriminate against anybody if they are not aboriginal.

We are constantly having people who are not aboriginal attending our programs. We've had people from Sri Lanka, Jamaica, and the Philippines who have taken our program. All we ask of them is that they respect the aboriginal peoples' right and desire to take part in the smudges, the sweat lodges, and the pipe ceremonies and that they go to these with an open mind. If they choose not to participate in the cultural component of the program, that is their choice, but we will not turn them away.

Many of the non-aboriginal people who have attended our programs have come back to us at a later date saying how they have gained a new respect for the aboriginal culture because of the strength they see that it puts within the aboriginal people themselves.

I would like to thank you all for allowing us the time to make this presentation. If there are any questions, please feel free to ask them. I will say now in advance. . . [Witness continues in native language]. Thank you.

The Chairman: If there are questions, we're going to hold them. I'll tell you why. We're going to ask the witnesses to stand by because since they weren't here at 9 a.m., we had to rejig. We made commitments to a couple of people who have other commitments. They were supposed to be on at 9:30 a.m. so as a courtesy to them, we're going to bring them on. Then if there are questions, would you come back right after the coffee break?

Ms Perrault: Okay.

The Chairman: Thank you very much.

• 0955

I call now the witnesses from the Northern Fly-In Sports Camps Inc. Welcome, Professor Winther and Sergeant Currie.

We are part of the health committee. The other half of it is now in Labrador and New Brunswick and so on, doing the same as we're doing, gathering some evidence and insights on the issue of mental health as it relates to the aboriginal peoples.

We've had a marvellous week here in the west and met a lot of people who, from my assessment, are doing a lot of good in terms of what they do from day to day, but also are very helpful to us in terms of our mandate. It's our hope in the next month or two to make recommendations to the House with respect to this issue.

In that context, we're especially glad to have you. We assume that you have a brief opening statement, after which we'd like to have questions if you have the time.

[Translation]

sharing. What we feel in our program is that the Creator has given us c'est la notion de partage. Nous considérons dans notre programme que le Créateur nous a donné la capacité, la connaissance, la compassion et l'aptitude à mettre en oeuvre ce programme. Ce n'est pas notre programme, c'est celui du Créateur et nous ne sommes que le moyen de le diffuser parmi les gens de notre peuple. Nous ne faisons aucune discrimination envers quiconque, envers ceux qui n'appartiennent pas aux peuples autochtones.

> Nous accueillons constamment au sein de nos programmes des gens qui ne sont pas autochtones. Nous avons reçu des gens du Sri Lanka, de la Jamaïque et des Philippines qui sont venus suivre notre programme. Nous leur demandons simplement de respecter les droits et le désir des peuples autochtones, de prendre part aux cérémonies de purification, aux cérémonies où l'on fume la pipe, et d'y assister avec l'esprit ouvert. S'ils choisissent de ne pas prendre part à la composante culturelle du programme, ils en ont la possibilité, mais nous ne refusons pas leur participation.

> Nombre de non-autochtones qui ont assisté à nos programmes sont revenus nous dire plus tard qu'ils avaient appris à respecter la culture autochtone parce qu'ils ont pu voir toute la force qu'elle apportait aux autochtones eux-mêmes.

Je vous remercie tous de nous avoir donné le temps de faire cet exposé. Si vous avez des questions à poser, n'hésitez pas. Je vous dirai maintenant au préalable. . . [Le témoin poursuit dans sa langue maternelle]. Je vous remercie.

Le président: S'il y a des questions, nous allons les remettre à plus tard. Je vais vous dire pourquoi. Nous allons demander aux témoins de laisser la place puisque, étant donné qu'ils n'étaient pas là à 9 heures ce matin, nous avons dû recomposer l'horaire. Nous avions pris des dispositions avec un groupe de gens qui avaient d'autres engagements. Ils étaient censés passer à 9h30 et pour une simple raison de politesse, nous nous devons de les faire passer. S'il y a ensuite des questions, vous pourrez ensuite nous revenir après la pause-café.

Mme Perrault: Très bien.

Le président: Merci beaucoup.

Je demande maintenant aux témoins représentant la Northern Fly-In Sports Camps Inc. de se présenter. Professeur Winther et sergent Currie, je vous souhaite la bienvenue.

Vous avez devant vous une partie du Comité de la santé. L'autre partie se trouve en ce moment au Labrador, au Nouveau-Brunswick, etc., et fait la même chose que nous, recueillir des témoignages et des précisions sur la question de la santé mentale pour ce qui est des peuples autochtones.

Nous avons passé ici une merveilleuse semaine dans l'Ouest et nous avons rencontré de nombreuses personnes qui, à mon point de vue, font beaucoup de bien dans leur travail quotidien et se sont montrés par ailleurs très utiles pour l'exécution de notre mandat. Nous espérons pouvoir présenter dans un mois ou deux des recommandations à la Chambre sur le sujet.

À cet égard, nous sommes particulièrement heureux de vous accueillir parmi nous. Nous supposons que vous allez faire une rapide déclaration d'ouverture après quoi nous vous poserons des questions, si nous en avons le temps.

**Dr. Neil Winther (Northern Fly-In Sports Camps):** We just want to share some information on a non-profit corporation we've been involved with for approximately the last ten years. It's Northern Fly-In Sports Camps, an independent registered charity with headquarters in Winnipeg.

The mission of the corporation is to enhance the quality of life of children and youth living in remote northern communities through the provision of sport and recreation activities and youth leadership training.

The first planning of the program was started in 1985 and the first pilot was done in 1986. Beyond that point, a number of agencies—university, health, the Royal Canadian Mounted Police, business people, and aboriginal leaders—got together and formed a corporation.

The activities are primarily programs and youth leadership training. The programs include outdoor recreation, sports, aquatics, and creative arts—four different components.

The program works by sending four instructors into a remote community. Those four instructors train local youth who have an interest in those areas and they then hook up with the RCMP members and other adults in the community and deliver a sport and recreation program for the entire community.

As I mentioned, we've been doing this for ten years. We've done about \$4 million in programming and we have taken great efforts to measure the benefits of this and have done five extensive research projects.

Sergeant Currie, who is on our board of directors, is going to talk about the crime—reduction benefits of this program. When he will have completed that, I'll give you a brief overview of a study we did in Shamattawa in 1993, where we showed the changes in attitudes and behaviours of the youth.

Sergeant Paul Currie (Royal Canadian Mounted Police): It might be appropriate to give you a short history of why I got involved in this program and why the Royal Canadian Mounted Police endorsed the program and got heavily involved in it.

I have 27 years of service in police work. About 22 or 23 of those years has been spent in aboriginal communities, both first nations and Métis communities alike. A lot of that service has been in the isolated area of it; that is, in northern Manitoba, both the Métis and first nations communities.

One of the things I saw through all of my police work... A lot of it, of course, had to do with criminal investigations. For the most part those investigations were done with what we call "youth at risk". In the aboriginal communities, that's almost anywhere from the age of 12 years up to early adulthood. There was no programming whatever for these people. They were mostly at loose ends.

[Traduction]

M. Neil Winther (Northern Fly-In Sports Camps): Nous voulons simplement vous faire part d'un certain nombre d'informations au sujet d'une société à but non lucratif dont nous nous occupons depuis environ 10 ans. Il s'agit de Northern Fly-In Sports Camps, un organisme charitable agréé dont le siège se trouve à Winnipeg.

Cette organisme a pour but d'améliorer la qualité de vie des enfants et des adolescents qui habitent les localités éloignées dans le Nord en mettant à leur disposition des activités de sport et de loisir et pour donner une formation en leadership aux jeunes.

La planification du programme a démarré en 1985 et le premier projet pilote a été mis en oeuvre en 1986. Par la suite, un certain nombre d'organismes—universités, services de la santé, la Gendarmerie royale du Canada, gens d'affaires et dirigeants autochtones—se sont réunis et ont constitué une société.

Les activités se présentent principalement sous la forme de programmes et d'une formation des jeunes au leadership. Les programmes comportent quatre volets: activités de plein air, sports, activités nautiques et création artistique.

Dans le cadre du programme, quatre instructeurs sont dépêchés dans une localité éloignée. Ces quatre instructeurs assurent la formation de la jeunesse locale qui s'intéresse à ces domaines, ils s'allient ensuite aux membres de la GRC et d'autres adultes de la collectivité pour mettre sur pied un programme de sports et de loisirs au bénéfice de l'ensemble de la collectivité.

Comme je vous l'ai indiqué, nous faisons cela depuis 10 ans. Nous avons investi environ 4 millions de dollars dans nos programmes et nous avons fait tout le nécessaire pour en mesurer les bénéfices en mettant en oeuvre cinq projets de recherche approfondie.

Le sergent Currie, qui fait partie de notre conseil d'administration, va vous parler des avantages procurés par ce programme sur le plan de la réduction de la criminalité. Lorsqu'il aura terminé, je vous donnera ensuite un bref aperçu d'une étude que nous avons effectuée à Shamattawa en 1993 et qui fait état de la modification des comportements et des mentalités que nous avons constatée chez les jeunes.

Le sergent Paul Currie (Gendarmerie royale du Canada): Il me faut vous retracer rapidement les raisons pour lesquelles j'ai pris part à ce programme et pour lesquelles la Gendarmerie royale du Canada l'a entériné et s'y est fortement impliquée.

Je travaille dans la police depuis 27 ans. J'ai passé 22 ou 23 de ces années parmi les collectivités autochtones, aussi bien chez les Premières nations que chez les Métis. Pendant toute cette période, j'ai servi en grande partie dans des localités isolées, soit dans le nord du Manitoba, aussi bien chez les Métis que chez les Premières nations.

L'une des premières choses que j'ai constatées en faisant mon travail de policier... Bien souvent, évidemment, il s'agissait de procéder à des enquêtes lorsque des crimes ou des délits étaient commis. La majeure partie de ces enquêtes portaient sur ce que j'appellerai «des jeunes présentant un risque». Dans les collectivités autochtones, cela va pratiquement des jeunes de 12 ans jusqu'au début de l'âge adulte. Il n'y avait aucun programme qui s'adressait à ces gens. Ils étaient pour la plupart laissés à eux—mêmes.

In 1986–87 I became aware of an experimental program that Dr. Winther was doing on a research grant out of the University of Manitoba. It was only a very short-term thing, a week in St. Theresa Point and Cross Lake.

• 1000

At that time I was stationed in the policy centre at E Division. I contacted him and we explored the notion of expanding the program, taking it to more communities, making it more affordable to get in and out. I came up with the offer of supplying the two Manitobabased Twin Otter aircraft to get in and out of these communities.

Subsequently, over the years, we did do programming in many communities in northern Manitoba. The results were far better than what I had ever expected, or what anybody had ever expected. Of course a lot of the reasoning behind that, a lot of the causes and effects for why that would happen. . .one need only look at the accepted theories for why young people get into trouble. That comes out of a published document from Dr. Cohen, who has published six theories that are generally accepted.

The first one, of course, is exposure of young people to delinquent behaviours and social norms. It just says if you're going to associate with people who are involved in the criminal element or involved in your personal life.

One of the goals of the sports camps is to break that chain. If you expose young people to positive role models and you do the association with famous sports players and everything else, you have the hook to get them involved. With that exposure you get positive peer-pressure experience. It tends to balance that off.

The second theory is weak social controls. We all know what effect residential schools have had on aboriginal parenting skills. Probably a generation or two are missing out of that link.

When you're involved in a recreation program that has social controls put on it from the peer pressure and from the coach and from the trainers and everything else, again you have the group itself determining the standards of behaviour and the expectation to conform. Again you have the positive balancing off the negative.

Third is the rebellion against unrealistic goals. A lot of young people up north have told me, particularly when their education system is long distance, the playground, all the facilities, the hockey rinks, the ball diamonds, the house hockey leagues, the house softball leagues people in southern Manitoba or southern anywhere enjoy...the northern young people don't have those opportunities, or didn't have those opportunities, and the education system was something that was far off and remote.

With the advent of satellite TV, it became even more pronounced, in that they could see how the rest of the world was living. They look out their window and it's not the same reality. They form the opinion, well, why should I get an education; my job is to grow up and sit here and do nothing. They have 95% unemployment. They couldn't see a reason for it.

[Translation]

En 1986-1987, j'ai eu connaissance d'un programme expérimental mené à bien par M. Winther grâce à une subvention de recherche de l'Université du Manitoba. Ce fût une session très brève, une semaine à St. Theresa Point et à Cross Lake.

À l'époque, j'étais posté au Centre d'élaboration des politiques de la division E. J'ai communiqué avec lui et nous avons examiné la possibilité d'étendre le programme, de l'offrir à d'autres localités, d'en rendre l'accès plus abordable. Je lui ai proposé de fournir deux avions Twin Otter basés au Manitoba, pour effectuer le transport entre ces collectivités.

Par la suite, au fil des ans, nous avons offert ce programme dans de nombreuses collectivités du nord du Manitoba. Les résultats ont dépassé toutes les espérances. Bien entendu, pour comprendre ce qui s'est passé, il suffit de s'arrêter aux théories reconnues qui exposent les raisons qui incitent les jeunes à frayer avec la délinquance. Pour vous en parler, je m'inspire d'un document publié par le Dr Cohen qui a publié six théories acceptées par tous.

La première, évidemment, c'est l'exposition des jeunes à la délinquance dans les comportements et les normes sociales. Le Dr. Cohen affirme que les individus qui fréquentent des personnes qui se deviate behaviour, then that's probably going to transport over into livrent à des activités criminelles ou qui ont un comportement déviant risquent fort d'imiter ces comportements.

> Un des buts des camps de sports est de briser cet enchaînement. En exposant les jeunes à des modèles positifs et en les associant à des sportifs célèbres, il est possible de les intéresser. Grâce à cette exposition, la pression du groupe devient positive et constitue une sorte de contre-poids.

> La deuxième théorie porte sur la faiblesse des contrôles sociale. Nous connaissons tous les conséquences que les pensionnats ont eu sur les capacités éducatives des Autochtones. Il y a probablement une ou deux générations qui sont totalement dépourvues de telles capacités.

> Dans un programme de loisirs ou le groupe, les entraîneurs et toute la structure imposent certaines normes sociales, les participants respectent des normes de comportement et les attentes que déterminent le groupe lui-même. Là encore, les facteurs positifs équilibrent les éléments négatifs.

> Troisièmement, il y a la rébellion contre des buts peu réalistes. Beaucoup de jeunes du Nord m'ont dit, surtout ceux qui suivent des cours de téléenseignement, qu'ils souffrent de ne pas avoir les mêmes terrains de jeux, toutes les installations, les patinoires de hockey, les terrains de base-ball, les ligues de hockey ou les ligues de balle molle dont bénéficient tous les jeunes du Sud du Manitoba et d'ailleurs. . . Les jeunes du Nord n'ont pas, ou tout au moins n'avaient pas tous, cet environnement et leur système éducatif leur paraît lointain.

> La télévision par satellite ne fait que renforcer les choses, car elle montre comment vit le reste du monde. Quand ils regardent par la fenêtre, les jeunes se rendent compte que leur réalité n'est pas la même. Ils se disent alors que les études ne servent à rien puisqu'ils sont condamnés à rester chez eux à ne rien faire. Quand le chômage atteint 95 p. 100, la motivation n'est pas grande.

If you get them involved in the program, the program would set realistic goals for them, goals they could reach out and touch, they could achieve. One of the better benefits of it was that we brought in university students and qualified professionals they could see really did exist. It wasn't something on TV. It brought that sense of reality to it. It also brought the expectation that it is a goal that is realistic and that they can achieve if the avenue is laid out for them to do it.

Then there's boredom. Everybody knows what boredom is. I've done many investigations in the schools, the classrooms up north, where they've been vandalized or destroyed in one way or another. I would go in and I'd find a piece of paper with the name of the person who did it written on it, or I would find the name of the group of young people who perpetrated the crime. Their name would be written on the chalk board.

On one occasion I can remember—it sticks out in my mind—there wasn't any such lead for my great investigative talents to follow. I wasn't able to solve it in the first instance. I went to the patrol cabin, woke up the next morning, and a group of young people were sitting on my step at the patrol cabin, very sad that I hadn't solved the crime and they didn't have their trip out of town. Of course as soon as they confessed that to me they had their free tickets. That's simply boredom, and it goes to say that if you put a structured recreation program in there, you're going to alleviate the boredom.

• 1005

Number five is the need to assert your sexuality, particularly the male. The male in these communities up through history traditionally was the power broker, the bread provider. Society has changed and the culture is changing with it, and when you start changing things like that, you have all kinds of mechanisms inside the culture that are conflicting with one another. You need to provide these power brokers with the mechanism to assert that power, to assert that need. If you do it in a recreational and sporting program, it's easily achieved.

You talk about leaders. When some young person is able to get 25 people together in the middle of the night to knock off the local Hudson's Bay store, and of course they're stealing cigarettes, candy and this type of thing, somebody had to organize it, somebody had to get them all together, somebody had to plan the event, and somebody had to be the leader who had everybody cohesive in it. There's your power broker. If you can take that talent and put it into something positive, then you have the positive balancing off the negative.

The last one that Dr. Cohen had written about was labelling. We all know the little racial slurs—and we see them every day—systemic discrimination in all kinds of organizations, both government and private organizations, even in the everyday walk of life.

There have been several Indian leaders, first nations chiefs, ones was Oscar Lathlin, who is now an MLA in the province of Manitoba. He was chief of The Pas reserve, or Opaskwayak qui a le mieux présenté le problème. Il était auparavant chef de

[Traduction]

Par contre, le programme propose aux jeunes des buts réalistes, des buts qu'ils peuvent atteindre. Un des aspects les plus profitables du programme a été la rencontre des participants avec des étudiants universitaires et des spécialistes. Ils ont pu constater que ces gens-là existaient réellement, que ce n'était plus de la télévision. Cela leur a permis de mieux comprendre la réalité. Ils ont également compris que leur but était réaliste et qu'ils pouvaient l'atteindre si on leur donnait les moyens de le faire.

L'autre cause, c'est l'ennui. Tout le monde sait ce que c'est. Il m'est souvent arrivé de faire des enquêtes dans les écoles du Nord qui ont été vandalisées ou saccagées. À l'intérieur, on trouvait toujours un bout de papier portant le nom de l'auteur du méfait ou du groupe de jeunes vandales. Ils écrivaient leur nom au tableau.

Par contre, je me souviens d'une fois où le grand enquêteur que je suis n'avait trouvé aucun indice de ce type. J'étais incapable de résoudre l'énigme sur le champ. Je suis donc rentré au poste et, quand je me suis réveillé le lendemain matin, il y avait un groupe de jeunes assis sur les marches. Ils étaient déçus que je n'aie pas retrouvé les coupables, car cela signifiait qu'ils n'iraient pas se faire juger à l'extérieur de la ville. Evidemment, ils ont eu leur voyage gratuit dès qu'ils m'ont avoué leur méfait. C'est tout simplement de l'ennui, et le simple fait de mettre sur pied un programme de loisirs structurés permet de régler le problème.

Cinquièmement, il y a le besoin d'affirmer sa sexualité, surtout chez l'homme. Dans la société du Nord, l'homme a toujours été le chef, le pourvoyeur. Or, la société change et la culture avec elle. Et lorsque tout évolue de cette manière, on assiste à toutes sortes de conflit entre divers mécanismes à l'intérieur même de la culture. Il faut trouver un moyen de donner à ces pourvoyeurs l'occasion d'exercer leur pouvoir et de satisfaire ce besoin inné. Un programme de loisirs et de sports permet d'y parvenir facilement.

Vous parlez de meneurs. Quand une vingtaine de jeunes se réunissent la nuit pour cambrioler la succursale locale de la Baie d'Hudson et pour y voler bien entendu des cigarettes, des bonbons, et ce genre d'articles, il faut bien quelqu'un pour organiser, quelqu'un pour diriger les opérations. Voilà le meneur qu'il nous faut. Quand on peut canaliser son talent naturel vers quelque chose de positif, il devient possible d'équilibrer les aspects négatifs.

Le dernier élément dont parle le Dr Cohen concerne l'étiquetage. Nous connaissons tous les préjugés raciaux et chaque jour nous pouvons constater les preuves de discrimination systémique dans toutes sortes d'organisations, aussi bien au gouvernement que dans le secteur privé et dans toutes les classes sociales.

Plusieurs dirigeants autochtones et chefs des Premières who have vocalized this in the press. I think one of the best nations en ont parlé dans la presse. Mais je crois que c'est Oscar Lathlin, actuellement député à l'assemblé manitobaine,

Cree Nation as it's called now. He said that if you tell a young person he's a drunk, that he's an Indian but to be Indian is to be in jail, to be lazy, to be unemployed, and you tell him that over and over, when he grows up that's exactly what you can expect the individual to be. That's the labelling.

We all know what labels are associated with athletes and professional athletes. They're held up here on a pedestal in a little bit higher regard. They enjoy this status. If you get young people involved in a program like this, then with it is going to come status and the expectation that deviant behaviour is no longer acceptable. You have to work towards the good of the community.

The other research we've done has been very significant. The 1987 statistics are the most often quoted. I believe that about a year ago I was driving to work one morning. I heard what I think was the Manitoba Sports Federation doing an advertisement. Of course they were pushing sports, but they were using my research. I knew it was my research because they didn't even change any of the verbiage in it. The percentages were all the same and everything else. I was thinking, "I wonder when I did that."

In that year, in the communities we're in, we reduced crime 14.7%. That was only a two—week program. In a two—week program, of course, you have to take a little leap of faith about just how much. . . It was the only show in town, so it's easy to point out that this was the activity that changed that.

The next year, 1988, was even more significant in that it was a longer program; it ran over the summer. I was absolutely floored at the results. I phoned around to some of the detachments and they were sitting there idle, something they hadn't done in years and years. They themselves had been discussing what was different, what was going on, why they weren't getting called, why they weren't worked to death, why they had time to go fishing and go out and play and everything else.

I'll just read some of the statistics in these communities we were in. This is the overall drop in the crime rate. And Neil just corrected me; it's 1989. St. Theresa Point crime dropped 20%; Brochet, 56%; Oxford House crime dropped 67%. That's particularly significant in Oxford House. They were having a problem with break–and–enters into local stores. The RCMP had decided they wouldn't fly the young people out of town. The break–ins soon escalated to armed robbery, so they had to do something about it.

#### • 1010

The chief at the time, Tommy Weenusk, got hold of me and asked if we could do something about it. We brought in the program, and they didn't have any break-ins or armed robberies while the sports camps were in town. That's Oxford House, and

#### [Translation]

la réserve de Le Pas, ou de la Nation Cree Opaskawayak, comme on l'appelle désormais. À force de se faire dire que les Indiens sont toujours saouls, qu'ils sont paresseux et qu'ils passent leur temps en prison ou en chômage, les jeunes finissent par faire exactement ce que l'on attend d'eux et à se conformer à l'étiquette qu'on leur a donné.

Par contre, nous savons que les athlètes, amateurs et professionnels projettent une image positive. On les place sur un piédestal et ils aiment le respect qu'ils suscitent. Lorsqu'un jeune participe à un programme de ce genre, il accède à un statut spécial et il prend conscience qu'un comportement de délinquant n'est plus acceptable, qu'il doit agir pour le bien commun.

Les autres recherches que nous avons effectuées sont très importantes. Ce sont les statistiques de l'année 1987 qui sont le plus souvent citées. Il y a environ un an, en me rendant au travail le matin, j'ai entendu une publicité de la Fédération sportive du Manitoba, je crois. Bien entendu, c'était un message qui vantait les mérites du sport, mais l'auteur s'était servi de ma recherche. Je savais qu'il s'agissait de ma recherche, parce que le texte était cité tel quel. C'était exactement la même chose, les pourcentages et le reste. Je me suis demandé à quelle époque j'avais effectué ces recherches.

Cette année-là, nous étions parvenus à réduire le taux de criminalité de 14,7 p. 100 dans les localités où nous étions, simplement grâce à un programme de deux semaines. Bien entendu, on est en droit de relativiser un peu quand il s'agit d'un simple programme de deux semaines... Étant donné que c'était la seule distraction en ville, on voit facilement que c'est grâce à cette activité que le taux de criminalité avait diminué.

L'année suivante, en 1988, les résultats ont été encore plus concluants, puisque nous avons proposé un autre programme qui a duré tout l'été. J'ai été absolument abasourdi par de tels résultats. J'ai téléphoné à certains détachements des environs qui s'étonnaient de n'avoir plus à intervenir. Ça ne leur était pas arrivé depuis des années. Ils se demandaient bien ce qui avait pu changer, pourquoi ils n'étaient plus appelés, pourquoi ils n'étaient pas surchargés de travail et pourquoi ils avaient le temps d'aller à la pêche et de se divertir.

Je vais vous donner quelques uns des chiffres concernant ces localités. On constate partout une baisse du taux de criminalité. (Neil vient de me rappeler qu'il s'agit plutôt de l'année 1989). La criminalité a diminué de 20 p. 100 à St. Theresa Point; de 56 p. 100 à Brochet; de 67 p. 100 à Oxford House. C'est à Oxford House que le résultat fut le plus spectaculaire. Les magasins de la localité étaient constamment cambriolés. La GRC avait décidé de cesser de transférer les jeunes contrevenants à l'extérieur de la ville. Mais il a fallu faire quelque chose quand les cambriolages ont cédé le pas aux vols à main armée.

Le chef à l'époque, Tommy Weenusk, m'avait appelé pour me demander si l'on pouvait faire quelque chose. Nous avons ouvert le camp sportif et les cambriolages et vols à main armée ont cessé pendant toute la durée du programme. Cela s'est

the crime rate dropped by 67%. It was not just a drop in crimes against property or anything like that; it was a significant drop in violent crime. Pukatawagan was 47%. This was the two-month program.

**The Chairman:** There was a drop in that of 67% over a two-month period?

**Sgt Currie:** Over the two-month period when compared to an average of the past few years. So it's a significant drop in crime.

At Gods River, it was a drop of 78%; at Moose Lake, 43%; at Gods Lake Narrows, 41%; and at Cross Lake, 47%—with an overall mean drop, on the average, of 49%. It is simply astronomical.

We're short on time, so I'll leave it there and I'll turn it back over to Professor Winther.

**Dr. Winther:** We have done several subsequent studies, and one of the things we struggled with is what changes take place in the attitudes and behaviours of the youth. So we did a very sophisticated study in Shamattawa in 1993 in which we monitored ten youths during and after the program. Five of these youths were young offenders; five were potential offenders. Five times a day they were stopped. It's what's called a beeper study. They were stopped in mid-track and asked a series of questions: what are you doing; who are you with? It's a measurement that can measure your state of mind, your mood state.

We had an aboriginal woman, a law student, who was a research assistant. She followed these kids literally out into the bush to administer these questionnaires, five times a day, ten kids, for ten days. So we had 500 snapshots, you could say, for ten days during the program. We replicated this a month after the program had left and followed the same ten youths five times a day for ten days and we analysed that data. From it we came up with seven statistically significant changes in the state of mind of these kids.

I'll submit this to your clerk as a paper. We showed statistically significant changes in the degree of enjoyment of activity. We showed a statistically significant change in happiness versus sadness. We showed that the kids were more relaxed during the program and more tense after the program. We showed that they were more interested versus bored after the program. We showed that they viewed the RCMP as being more helpful during this program than afterwards, and we showed that they viewed the RCMP as being more approachable before than after.

I raise this only because this is the first time anybody has done this research. It is the first time anyone in North America has proven that sport and recreation can be a deterrent to crime.

I was in Fort Worth, Texas, three weeks ago. This was identified as one of the top 50 programs in North America. I'm proud to say that it happened in Manitoba with strong support from the Manitoba government.

#### [Traduction]

passé à Oxford House, où le taux de criminalité avait diminué de 67 p. 100 et cette diminution ne concernait pas uniquement les infractions contre les biens; il y avait également une baisse notable de la criminalité violente. À Pukatawagan, la baisse était de 47 p. 100. C'était un programme de deux mois.

Le président: Il y a donc eu une baisse de 67 p. 100 en deux mois?

**Sgt Currie:** Oui, sur une période de deux mois, par rapport à la moyenne des années antérieures. Par conséquent, c'était une baisse notable de la criminalité.

À Gods River, la diminution était de 78 p. 100; à Moose Lake, de 43 p. 100; à Gods Lake Narrows, de 41 p. 100; et à Cross Lake, de 47 p. 100, ce qui donne une moyenne globale de 49 p. 100. C'est tout bonnement ahurissant.

Comme le temps file, je vais m'arrêter là et redonner la parole à M. Winther.

M. Winther: Nous avons fait plusieurs autres études et nous avons vraiment cherché à savoir quels étaient les changements qui intervenaient dans les attitudes et les comportements des jeunes. Pour ce faire, nous avons effectué, en 1993 à Shamattawa, des études extrêmement complètes sur les jeunes, pendant et après le programme. Il y avait, parmi ces jeunes, cinq contrevenants; cinq autres risquaient de le devenir. Nous avons effectué une étude qui comportait des interventions à l'improviste, cinq fois par jour. Cela consistait à interrompre les jeunes dans leurs activités et à leur poser une série de questions: que faites—vous, avec qui êtes—vous? C'est une technique qui permet de jauger l'état d'esprit et l'humeur du répondant.

C'est une amérindienne, une étudiante en droit, qui était notre assistante de recherche. Elle suivait ces jeunes littéralement dans les bois pour administrer les questionnaires, cinq fois par jours, à dix jeunes pendant dix jours. Nous avons donc obtenu 500 instantanés, pourrait—on dire, pendant les dix jours qu'a duré le programme. Nous avons répété l'opération un mois après la fin du programme, suivant les mêmes jeunes cinq fois par jour pendant dix jours, puis nous avons analysé les données. Cela nous a permis de noter sept changements statistiquement significatifs dans l'état d'esprit de ces jeunes.

Je remettrai toute cette documentation au greffier. Nous avons prouvé statistiquement d'importants changements dans l'appréciation des activités. Nous avons démontré une évolution statistiquement significative vers la joie de vivre. Nous avons pu démontrer que les jeunes étaient plus détendus pendant le programme et plus tendus après. Nous avons noté qu'ils étaient ensuite plus intéressés et qu'ils ressentaient moins l'ennui, qu'ils étaient plus alertes. Nous avons constaté qu'il considéraient la GRC comme un service plus utile et d'abord plus facile pendant le programme qu'après.

Je vous parle de tout cela, parce que c'est la première fois que de telles recherches ont été effectuées. C'est la première fois en Amérique du Nord que l'on prouve que le sport et les loisirs peuvent avoir un effet dissuasif à l'égard de la criminalité.

Il y a trois semaines, je me trouvais à Fort Worth, au Texas. Notre programme a été classé parmi les cinquante meilleurs programmes d'Amérique du Nord. Je suis fier de souligner que ce programme a été mis sur pied au Manitoba et qu'il a bénéficié d'une aide généreuse du gouvernement manitobain.

We are in the final stages of passing our corporation over to the Thompson and is establishing a new non-profit corporation. It will be aboriginal-run. We're transferring all of our assets to this new organization.

We made a ten-year commitment ten years ago. It was ten years in January. Paul and I said that when our hair fell out, we'd be quitting. It's getting close.

I'm very proud to say that it was a first-class program. It was that way because we had the backing of the aboriginal leaders and we had significant leadership on our board.

I'll also pass on an annual report, which gives a breakdown of all the funding we received from the beginning and also a very detailed description of the activities.

That's all we have to say.

The Chairman: Thank you very much.

I was intrigued to hear about the work you're doing. My next question is not to detract from that but to get some enlightenment.

• 1015

Paul, I hear you talk about how the individuals concerned seek to relieve the boredom by leaving the community. I hear the native leaders saying a good part of their problem is that these people have been taken out of their communities for school reasons and so on. There seems to be a contradiction at least in objectives here between the young people—and I assume you're talking largely about young people—who say that what they want to do is get out and the leadership of the community that says that what they want to do is keep them in. Is that a fair comment? Can you resolve that contradiction for me?

Sgt Currie: I suppose it might be. I think you have to look at the isolation factor. I'm not talking about just geography. I think the cultural differences are also an isolation factor. You can be just as isolated on a southern reserve as you can on a northern reserve and remove the geography from it. A lot of young people don't see a future in their home community, and they're leaving. Some people say there's now maybe the start of a movement for them to go back.

However, I think the reality out in these communities is that for programming and everything else in the way of life of these communities, it's simply that in most cases there is nothing for them to do. It has been that way for some time. They always seem to miss the programs that other communities very well populated. I don't know whether it might be fair to say out gens-là sont toujours oubliés. of sight, out of mind. They always seem to be forgotten.

[Translation]

Nous en sommes aux dernières étapes de transmission de notre Keewatin Tribal Council. The Keewatin Tribal Council is situated in organisme au conseil tribal du Keewatin. Ce conseil tribal qui siège à Thompson est en train d'établir un nouvel organisme à but non lucratif qui sera géré par des autochtones. Nous transférons actuellement tous nos actifs à ce nouvel organisme.

> Nous avions pris un engagement de dix ans. Eh bien, nous avons fêté notre dixième anniversaire en janvier. Paul et moi, nous avions décidé de continuer jusqu'à ce que notre front commence à se dégarnir. Comme vous le voyez, il est temps de nous arrêter.

> Nous sommes très fiers de la qualité du programme que nous avons mis sur pied. Tout cela a été possible parce que nous avions l'appui des chefs autochtones et que nous avions au conseil d'administration des personnes très motivées.

> Je vous laisserai également notre rapport annuel qui fait état des différents types de financement que nous avons reçu depuis le début et qui contient une description très détaillée de nos activités.

Voilà qui termine notre exposé.

Le président: Merci beaucoup.

J'ai été passionné de vous entendre raconter le travail que vous faites. Je vais vous poser une question pour obtenir des éclaircissements et non pas pour nous éloigner du sujet.

Paul, vous avez parlé des jeunes qui s'ennuient tellement qu'ils feraient n'importe quoi pour aller voir ailleurs ce qui se passe et pourtant, les chefs autochtones ont l'air de nous dire qu'une bonne partie de leur problème vient du fait que les jeunes doivent quitter leur village pour faire des études. Il me semble qu'il y a contradiction, tout au moins au niveau des objectifs, entre le désir des jeunes-je suppose en effet que vos recherches ont porté pratiquement sur les jeunes-de quitter leur localité, et les dirigeants des localités qui prétendent qu'ils veulent y rester. Qu'en pensez-vous? Pouvez-vous m'aider à comprendre cette contradiction?

Sgt Currie: On peut y voir une certaine contradiction. À mon avis, l'isolement est un facteur. Ce n'est pas simplement l'éloignement géographique, je crois qu'il faut également tenir compte des différences culturelles. Que la réserve soit située au sud ou au nord, l'isolement peut être aussi grand. Beaucoup de jeunes quittent leur village parce qu'ils pensent n'avoir aucun avenir sur place. Certains disent que l'on assiste peut-être maintenant à un renversement de cette tendance.

Cependant, je pense que la réalité est telle dans ces collectivités que, dans la plupart des cas, il n'y a aucun programme pour occuper les gens. C'est comme cela depuis pas mal de temps. Pour une raison ou une autre, on dirait que les programmes dont bénéficient les autres collectivités n'atteignent get or for some reason or another they don't arrive at a jamais les endroits isolés. Je suppose que cela vient du fait que downtown, isolated community. I suppose one of the reasons is 1'on a affaire à des peuplements isolés, centrés dans un endroit that you're dealing with little pockets of population that are précis, mais dans une vaste région qui n'est pas très peuplée. concentrated in one little given area, but over the vast area it's not Loin des yeux, loin du coeur, comme on dit. On dirait que ces

For the young people to enjoy a lot of things that other young people enjoy in Canadian society, I don't think they have those opportunities, nor do I think the leadership in these communities has been developed to put programming in place to challenge them and occupy them and to address all those other concerns. I'm not saying there are not those leaders there. I'm saying they haven't been developed or haven't had that opportunity.

The Chairman: Members, are there any questions? Rose–Marie and then Jake.

Mrs. Ur: I really commend you for this program. It sounds really interesting. I'm wondering whether you're planning to expand the program.

While listening to you give the presentation this morning, I was wondering whether it would be a good idea to have all the isolated areas identified and to perhaps go to those communities and approach two or three people who you would feel would be responsible to take this program back and incorporate it within their own community. We've been to many areas where I've seen some potential leaders, young people, who if they were offered this kind of program could take this service back.

I agree with you that if they have something to do, it keeps their minds occupied, keeps them from getting bored, and keeps them occupé, ne s'ennuient pas et ne se lancent pas dans des activités from getting into trouble.

I commend you for this program. I was just wondering whether that would be something you're looking at.

Dr. Winther: As I mentioned just at the end, we're transferring the corporation to an aboriginal agency right now. At our founding meeting, our goal was within ten years to develop it, get it up and running, prove the benefits, and try to get some kind of baseline funding in place. That transition will probably take place within the next couple of months. Our existing board will back off one step, and we've agreed to assist with that transfer. So we view that as our ultimate success.

The Chairman: Will you still be involved, Professor?

Dr. Winther: I'll be involved as much as anyone wants me to be involved. However, I think there is a base of strong aboriginal leadership in the north now. Up to 50% of our board consisted of aboriginal leaders, and those people are kind of regrouping and taking over. I'll be happy to assist as much as is needed, but I think it's important to develop those skills within a new board.

• 1020

I should say that the province has made a big effort in this direction. Two major recreation director training programs have been initiated; the second one has just started. I see a tremendous growth in the number of recreation leaders within the remote communities. Funding is still a dilemma, paying these people. When there's inadequate housing and many other problems, it's often left to the end.

[Traduction]

Je pense que les jeunes de ces coins—là ne bénéficient pas de tous les avantages que la société canadienne offre aux autres jeunes, ils n'ont pas les mêmes chances et je ne pense pas que les dirigeants de ces collectivités sont en mesure de mettre en place des programmes susceptibles d'intéresser et d'occuper les jeunes et de répondre à toutes les autres préoccupations. Je ne dis pas qu'il n'y a pas de chefs, mais tout simplement qu'on ne les a pas habitués à agir en ce sens ou qu'ils n'en ont jamais eu l'occasion.

Le président: Avez-vous des questions à poser aux témoins? Rose-Marie et ensuite Jake.

Mme Ur: Permettez-moi que de vous féliciter pour votre programme. Cela m'apparaît extrêmement intéressant. Avez-vous l'intention d'étendre le programme?

En écoutant votre exposé ce matin, je me demandais si ce ne serait pas une bonne idée de recenser tous les villages isolés et de se rendre sur place afin de proposer à d'autres, personnes dignes de confiance de poursuivre ce programme et de l'appliquer dans leur collectivité. Nous sommes allés à beaucoup d'endroits différents et j'ai rencontré certains jeunes qui avaient de bonnes qualités de meneur, et qui, si on leur proposait un programme de ce type, seraient en mesure de l'offrir à leur tour aux autres.

Je reconnais avec vous que les jeunes qui sont actifs ont l'esprit louches.

Je vous félicite pour ce programme. Et je vous demande tout simplement si mon idée ne mérite pas qu'on s'y attarde.

M. Winther: Je l'ai mentionné à la fin de notre exposé, nous sommes actuellement en train de céder notre programme à un organisme autochtone. Au moment de notre constitutuion, notre but était de mettre notre programme sur pied sur une période de dix ans, de le roder, d'en prouver les avantages et de mettre en place une sorte de financement de base. Cette transition aura probablement lieu au cours des deux prochains mois. Notre conseil d'administration va se mettre en retrait et nous avons accepté d'aider les nouveaux dirigeants à effectuer le transfert. C'est le dernier objectif que nous nous sommes fixé.

Le président: Est-ce que vous allez continuer à offrir vos services, monsieur Winther?

M. Winther: Certainement, dans la mesure où on me le demandera. Cependant, je pense que les autochtones du Nord ont maintenant de bons chefs. Notre conseil d'administration est composé à 50 p. 100 de chefs autochtones. Ils se regroupent afin de prendre le programme en main. Je resterai à leur disposition tant qu'ils auront besoin de moi, mais je crois qu'il est important que le nouveau conseil d'administration développe ses propres compétences.

La province a fait un gros effort en ce sens. Elle a mis sur pied deux importants programmes de formation de directeurs de loisirs, le deuxième vient tout juste de débuter. Je constate que les animateurs de loisirs sont beaucoup plus nombreux dans les collectivités isolées. Le problème reste toujours de trouver l'argent pour payer ces gens-là. En effet, les loisirs passent souvent en dernier dans les collectivités qui ont des difficultés avec le logement et beaucoup d'autres problèmes.

I should say, too, that nationally there are number of good examples. British Columbia is probably in the lead in this area. It has its own aboriginal sport and recreation association. Saskatchewan is very advanced in this area. I think what needs to happen is a provincial aboriginal sport and recreation association that would take up the leadership. There are people in this province who can do it, and I think it's very close to happening.

Mr. Hoeppner: I'm really interested in the sports side of it. I fish up north quite a bit, so I have some observations. We were beside a native community and they were used to playing baseball. They loved to play baseball. They would choose sides from eight to twenty—that's about the age range they had. What really impressed me was that night after night when they played this ball game, the back catcher was the umpire. There was never an argument in that ball game. I said that these guys were away above us, because our sports have become so competitive that we have more fights than sport.

Do you find that they can really cooperate in sports, that it doesn't convey aggressiveness into the system?

Sgt Currie: You've probably given one of the best examples there is for the first theory of deliquency that I related to, which is the one of rebellion. If you get people involved in something like that, they develop their own rules, and peer pressure makes them conform to those rules. You don't have one individual off on the breakaway, doing his own thing. They conform to. . .this is the way we're going to play the game. Everybody knows the rules when they go in and nobody breaks the rules when it's a small-knit group like that.

Although Neil didn't touch on it, it goes toward a theory put forth by Dr. Hellison from the States. It's known now as Hellison's gym. That's exactly what is being created. Maybe Neil could expand on that notion a bit.

Dr. Winther: It's the idea that the sports arena is a kind of micro-society, and within that society you can change the rules. I'm working with a group of young offenders right now on campus. They were released from custody to come to our university. We have a gym space there and we say that inside the gym there's no swearing, no fighting, no punching; the rules are different there from on the street. We make it very overt that the first stage of being a participant is that you respect others and you respect yourself. You're not respecting people if you're swearing or punching.

Our idea is that if you can change the attitude of people within a street.

To comment on your comment, we have spent over 200,000 person-hours in 27 different remote communities. We were in Shamattawa for five years, Pukatawagan, Little Grand Rapids, etc. You're probably familiar with the crime rates there. In 10 years we have never had an incident of hostile behaviour toward any member of our staff. It's been a fun program. In 10 years we've never been critcized for the kinds of things we're doing.

#### [Translation]

Il y a quelques bons exemples dans d'autres régions du pays. La Colombie-Britannique est probablement le chef de file dans ce domaine. Elle a sa propre association autochtone du sport et des loisirs. La Saskatchewan est également très en avant. À mon avis, il faudrait qu'une association autochtone des sports et des loisirs prenne en main ce genre de programmes. Il y a dans cette province des gens qui peuvent le faire et je pense que c'est pour bientôt.

M. Hoeppner: Le côté sportif du programme m'intéresse beaucoup. Je vais assez souvent pêcher dans le Nord et cela m'a permis de faire quelques observations. Une fois, nous étions installés près d'un village autochtone dont les habitants jouaient souvent au baseball. Ils adorent le baseball. Les joueurs, âgés de 8 à 20 ans, pour vous donner une idée de leur âge, se répartissaient eux-mêmes en deux équipes. Ce qui me frappait, à chaque fois, quand ils jouaient au baseball, c'est que le receveur était également l'arbitre. Et pourtant, il n'y avait jamais de contestation. Je me disais que les autochtones ont vraiment une attitude supérieure à la nôtre, car nos sports sont devenus tellement compétitifs que le jeu cède souvent le pas à la bagarre.

Ne trouvez-vous pas que les autochtones savent vraiment comment pratiquer un sport sans y mettre d'agressivité?

Sgt Currie: Vous venez probablement de donner un des meilleurs exemples qui soient pour illustrer la première théorie de la délinquance dont je vous ai parlé, qui se fonde sur un sentiment de révolte. Dès que vous amenez les gens à prendre part à une telle activité, ils établissent leurs propres règles et la pression du groupe les force à les respecter. Personne ne cherche à se démarquer. Tout le monde se conforme aux règles du jeu. Dans un groupe homogène, les règles sont établies au départ et personne ne les enfreint.

Neil n'en a pas parlé, mais cela ressemble beaucoup à la théorie américaine que l'on appelle la gymastique de Hellison. C'est exactement ce qui se passe. Peut-être que Neil pourrait vous en parler un peu plus longuement.

M. Winther: L'idée, c'est que le stade est une sorte de micro-société dont il est possible d'établir les règles. Je travaille actuellement sur le campus avec un groupe de jeunes délinquants. Ils ont été libérés pour poursuivre leurs études à l'université. Dans le gymnase, nous avons un local où nous appliquons nos propres règles. Il est interdit de jurer, de se battre et de se pousser. Nous précisons dès le début que tous les participants doivent respecter les autres et se respecter euxmêmes. On ne respecte pas les autres quand on jure ou quand on bouscule quelqu'un.

Le principe, c'est que si les jeunes acceptent de modifier leur small space like that, they'll take some of it with them out onto the comportement dans un espace restreint comme celui-là, ils ont également une attitude différente dans la vie courante.

> Pour revenir à vos commentaires, nous avons dépensé plus de 200 000 heures-personnes dans 27 localités éloignées différentes. Nous sommes restés à Shamattawa pendant cinq ans, à Pukatawagan, à Little Grand Rapids, etc. Vous connaissez probablement les taux de criminalité dans ces endroits-là. En 10 ans, aucun membre de notre personnel n'a jamais été victime d'une attitude hostile. Tout s'est déroulé dans la bonne humeur. En 10 ans, nous n'avons jamais reçu une seule critique au sujet de nos activités.

I taught 80 kids by myself once in a community; we were short of instructors. There are 1,000 children in Cross Lake, 800 in St. Theresa Point. I would say the attitude of the children and youth is very positive and sharing, and we can learn a lot from it. I like their model better than the one I work in a lot of times.

**Mr. Hoeppner:** That's what impressed me. I wish we could get that attitude into our sports system.

Dr. Winther: Yes, it has become very competitive.

The Chairman: To explain my cynicism, to explain my crack about parents, I have two sons and I used to go to the hockey rinks in Ottawa. I'm not anti-parent—I am one—but I found it very...well, "disconcerting" is a mild word. You'd sit with the parents from your team, and the abuse that came out of those mouths got to the point where I would either not go or sit down in the far corner by myself just to avoid the abuse. The stuff they were shouting to the youngsters was pure vitriol.

• 1025

That's why I say if you're going to cut down on the swearing and so on, you start with the parents. They're the role models sitting in the stands, saying ''kill him'', ''hit him'', that kind of stuff, with a few ''f'' words strung in.

While I'm in the mode of explaining, I should explain to my friend Jake, who is not a regular member of this committee and may not be aware of all my idiosyncrasies, that when you caught me laughing I wasn't laughing at your idea. I was laughing with you. When you said the business about spending more time fighting than playing hockey, I thought about that line I'm sure you all know: the guy said "I went down to the rink last night to a fight, and a hockey game broke out."

We're going to take a coffee break in a moment. I understand that Neil and Paul may be under time pressure, but I want to extend to them the same invitation I extend to each of the witnesses since 8:30 a.m.: if you have five or ten minutes, we're going to take a ten-minute coffee break. We like to use that occasion to allow people to do a bit of networking and talk to each other, and particularly for us as members of the committee to get to know you, because we hope to follow up with you. You've already been very helpful to the study, and you can be even more so if you're available to take a phone call from our researchers in the next few weeks.

If there are no further questions, thank you very much. We will recess for about ten minutes.

[Traduction]

J'ai encadré moi-même 80 enfants dans un village, étant donné que nous étions à court d'instructeurs. A Cross Lake, il y a 1 000 enfants, à St. Theresa Point, 800. À mon avis, l'attitude des enfants et des jeunes est très positive. Ils communiquent et nous avons beaucoup à apprendre d'eux. Je préfère souvent leur modèle à celui dans lequel je travaille.

**M.** Hoeppner: C'est ce qui m'a impressioné. J'aimerais que nos équipes sportives en prennent note.

M. Winther: C'est vrai que le sport devient de plus en plus compétitif.

Le président: Si je suis cynique et si désabusé au sujet des parents, c'est que j'ai moi-même deux fils et que j'ai eu l'occasion de fréquenter les patinoires de hockey à Ottawa. Je n'ai rien contre les parents—j'ai moi-même des enfants—mais j'ai trouvé cela... comment puis-je dire, «déconcertant» pour ne pas dire plus. On est assis là avec les parents des autres enfants de l'équipe et vous ne pouvez pas vous imaginer ce qu'on peut entendre, au point où j'avais décidé de ne plus y aller ou de m'asseoir dans un coin pour ne rien entendre. Ce qu'ils criaient aux jeunes n'était pas très joli à entendre.

C'est pourquoi je vous dis que si on veut que les gens arrêtent de sacrer, il faut commencer par les parents. Ce sont des modèles de comportement et c'est eux qu'on entend crier dans les estrades «tue-le», «bats-le» et autreş âneries du genre, tout cela entrecoupé de quelques sacres.

Maintenant que je me suis lancé dans des explications, je devrais expliquer à mon ami Jake, qui n'est pas un habitué au comité et qui ne connaît peut-être pas tous mes tics, que lorsque vous m'avez vu rire, je ne riais pas de votre idée. Je riais avec vous. Lorsque vous avez dit qu'on passait plus de temps à se battre qu'à jouer au hockey, cela m'a fait penser à la blague qu'on entend souvent, celle du gars qui dit: «Je suis allé à l'aréna hier soir pour voir une bataille et cela a fini par une partie de hockey.»

Nous allons faire une pause dans quelques instants. Je sais que Neil et Paul n'ont pas beaucoup de temps, mais je tiens à vous lancer l'invitation que je fais à tous les témoins depuis 8h30: si vous avez cinq ou dix minutes, joignez-vous à nous pour la pause-café. Nous aimons profiter de cette occasion pour donner aux gens la chance de se rencontrer et de se parler, et surtout pour avoir nous-mêmes l'occasion, comme membres du comité, de mieux vous connaître, parce que nous espérons qu'il y a aura un suivi. Vous nous avez déjà été très utiles dans nos travaux, et vous pouvez nous être encore plus utiles en acceptant de vous entretenir au téléphone avec nos attachés de recherche au cours des semaines qui vont venir.

S'il n'y a pas d'autres questions, il ne me reste plus qu'à vous remercier infiniment. Nous allons faire une pause d'environ 10 minutes.

[Translation]

• 1041

The Chairman: I want to particularly thank Sharon and Robert for stepping aside to allow us to keep our other commitment. Now we'll keep our commitment to you. I'm going to come back to you for a few minutes.

Jake, you had a question.

Mr. Hoeppner: We know we're probably running short of funds somewhere down the line. We know we have problems and we have to address them. What kind of preventative measures are you taking? In our communities, church, schools, they do things on their own. Do you have any programs where you involve our younger generation to try to avert the problems we have today?

Ms Perault: Within the organization we have a youth program, and of course a good portion of the people we're working with directly in the family violence program are young people. One of the things we try to stop is that pattern of violence so that it's not being passed down to the next generation. We talk about such things as the effects of violence on children. For a good portion of people we work with, that's probably the biggest impetus for them to move forward and break the cycle, because they do not want to pass that legacy of violence down to their kids.

Much discussion is also going on and new initiatives are happening within the school divisions across Manitoba. They are starting to look at programs and doing new projects in conjunction with the family violence research centre and violence against women, housed out of the University of Manitoba. So there are new initiatives happening all the time.

What's happening in the home is mirrored to the kids, and then of course the kids start to act out at school. If you don't want these kids growing up and being violent, and from there going into the court system, and then if that continues they go into the federal penal institution system. . . I agree that you have to stop it much earlier.

Mr. Hoeppner: An ounce of prevention is worth a pound of cure.

Ms Perault: Exactly. Our particular program is based on prevention, education, counselling, healing. We feel that if we can stop the violence from occurring, we're going to prevent it in future relationships. For so many of the people we deal with, their relationship has already ended because of violence, but of course people will enter into new relationships. That's the social beings we are. Most guys, by the time they get to the services, have been in several relationships where they've been violent.

Mr. Hoeppner: I appreciate that, because I think that's probably where our answer is—the long term.

Ms Perault: Yes, I totally agree.

Le président: Je tiens tout particulièrement à remercier Sharon et Robert d'avoir bien voulu céder la place pour que nous puissions tenir notre parole. Nous allons maintenant tenir la promesse que nous vous avons faite et vous allouer quelques minutes de plus. La parole est à vous.

Jake, vous aviez une question.

M. Hoeppner: Nous savons que nous ne disposons probablement pas de tout l'argent dont nous aurions besoin. Nous savons que des problèmes se posent et que nous devons les régler. Quel genre de mesures préventives prenez-vous? Il y a des choses qui se font dans nos collectivités, nos églises et nos écoles. Avez-vous vous-mêmes mis sur pied des programmes à l'intention des jeunes pour essayer de prévenir certains des problèmes actuels?

Mme Perault: Nous avons, à l'intérieur de notre organisation, un programme qui s'adresse aux jeunes et, bien sûr, une bonne partie de ceux avec qui nous travaillons directement dans le cadre du programme sur la violence familiale sont des jeunes. Nous essayons de faire en sorte que la violence ne se transmette pas d'une génération à l'autre. Nous parlons de choses comme les effets de la violence sur les enfants. C'est probablement là le plus grand facteur de motivation chez la plupart des gens avec qui nous travaillons, c'est-à-dire qui veulent rompre le cycle de la violence parce qu'ils ne veulent pas laisser la violence en héritage à leurs enfants.

C'est une chose dont on parle beaucoup et de nouvelles initiatives ont été prises par les commissions scolaires à l'échelle du Manitoba. On commence à envisager des programmes et à mettre en oeuvre de nouveaux projets en collaboration avec le Family Violence Research Centre et Violence Against Women, deux organismes qui relèvent de l'Université du Manitoba. Comme vous pouvez voir, ce ne sont pas les idées qui manquent.

Tout ce qui se passe à la maison se répercute sur les enfants dont le comportement va bien sûr changer à l'école. Si on ne veut pas que ces enfants finissent par être eux-mêmes violents et par se retrouver devant les tribunaux pour ensuite être incarcérés dans des pénitenciers fédéraux si le problème ne se règle pas. . . Je suis d'accord avec vous pour dire qu'il faut intervenir beaucoup plus tôt.

M. Hoeppner: Mieux vaut prévenir que guérir.

Mme Perault: Vous avez tout à fait raison. Notre programme a pour principes la prévention, l'éducation, le counselling et la guérison. Nous pensons que, si nous pouvons enrayer la violence, elle ne se manifestera pas dans des relations futures. Les relations de bien des gens auprès de qui nous intervenons ont été rompues à cause de la violence, mais ils vont bien sûr en nouer de nouvelles. C'est tout à fait normal parce que nous sommes des êtres sociaux. Lorsqu'ils demandent enfin une aide, la plupart des hommes que nous rencontrons ont déjà eu plusieurs relations qui ont été marquées par la violence.

M. Hoeppner: Je suis d'accord avec vous et je dirais qu'il faut probablement penser à long terme.

Mme Perault: Oui, vous avez tout à fait raison.

Mr. DeCoste: I'd like to mention here that one of the components of our program is the children's group. We have a group specifically for children between the ages of six and twelve. Within the context of that group, the facilitator's job is to work in conjunction with the material being discussed in the parents' groups so that the children are also learning the process of how not to continue that violence.

One of the weaknesses of our program is that we do not have the resources or the manpower to implement a group for children between the ages of twelve and seventeen. In the last couple of years it has been noticed that we need something along those lines for kids in high school and junior high school. They're the ones being left without any programs for themselves.

• 1045

Mr. Hoeppner: Thank you very much.

The Chairman: I guess that's it. As you heard me say to other witnesses...

Marilee, can you hear us? These chairs were put here for you and others who come in, because we found there is a sound problem down there. During the break we put these in, but I forgot to mention it to you.

As I've said to other witnesses, Sharon and Robert, if you'd like to stay around, we'd be delighted to have you listen to what is going on. Otherwise, we are glad to have the opportunity to get to know you just a little.

We hope we can follow up with you, probably by phone. You'll probably be hearing from Nancy Miller-Chenier, who is one of our researchers. I didn't introduce the other Nancy, but you have already met her, at least by phone—Nancy Hall, who is the clerk of the committee and therefore my immediate boss. Sitting over at the table is Judith Ross, who is here representing the Department of Health in Ottawa.

Sharon, go ahead.

**Ms Perault:** I wondered if we would be getting a report as a result of your hearings.

**The Chairman:** Our plan is to go back to Ottawa, reconvene the committee, and begin writing our draft report. Our aim is to have it essentially completed by the end of April.

Ms Perault: Thank you. Best of luck on your journeys and best of luck meeting in the House this weekend.

**The Chairman:** Thank you very much. All the witnesses will be getting a copy of the finished report in the next month or so.

I now call the next witness, from the Aboriginal Shield Program, from the RCMP in Winnipeg, Sergeant Russ Waugh.

We are delighted to have you, sir. Our pattern is to have a brief opening statement and then to allow us some time to put questions to you. We've been relishing for some time the opportunity to ask you the questions. Usually it's the other way around.

[Traduction]

M. DeCoste: Je tiens à mentionner qu'une partie de notre programme s'adresse aux enfants. Nous avons un groupe à l'intention précisément des enfants de 6 à 12 ans. L'animateur qui s'en occupe utilise le matériel dont les groupes de parents discutent, de sorte que les enfants apprennent eux aussi à rompre avec la violence.

L'un des points faibles de notre programme, c'est que nous n'avons ni les ressources ni le personnel voulus pour avoir un groupe d'enfants de 12 à 17 ans. Nous nous sommes aperçus, au cours des dernières années, que nous avions aussi besoin d'un programme du genre pour les jeunes du secondaire ou qui fréquentent une école secondaire de premier cycle. Ce sont les laissés pour compte—puisqu'aucun programme ne leur est offert.

M. Hoeppner: Merci beaucoup.

Le président: Bon, comme je l'ai dit aux autres témoins. . .

Marilee, nous entendez-vous? Ces chaises ont été placées là pour vous et pour tous ceux qui se joidront à nous, parce que nous nous sommes rendu compte que le son n'est pas très bon. Nous avons donc installé ces chaises durant la pause, mais j'ai oublié de vous le mentionner.

Comme je l'ai dit à d'autres témoins, si vous souhaitez rester parmi nous, Sharon et Robert, nous serions ravis que vous puissiez entendre ce qui va se dire. Quoi qu'il en soit, nous sommes heureux d'avoir pu vous rencontrer...

Nous espérons pouvoir assurer un suivi, probablement par téléphone. Vous allez sans doute avoir un appel de Nancy Miller-Chenier, qui est l'une de nos attachés de recherche. Je ne vous ai pas présenté l'autre Nancy, mais vous l'avez déjà rencontrée, à moins de lui avoir parlé au téléphone — Nancy Hall, la greffière du comité et donc mon patron. Je vous présente aussi Judith Ross qui est assise à la table. Elle représente ici le ministère de la Santé à Ottawa.

Oui, Sharon.

**Mme Perault:** Je me demande si nous allons recevoir un rapport une fois que vous aurez terminé vos travaux.

Le président: Nous avons l'intention, à notre retour à Ottawa, de réunir à nouveau le comité pour commencer à rédiger notre projet de rapport. Notre objectif est de l'avoir à peu près terminé d'ici à la fin d'avril.

**Mme Perault:** Merci. Je vous souhaite un bon voyage et tout le succès possible au moment de votre réunion à la Chambre en fin de semaine.

Le président: Merci beaucoup. Tous les témoins vont recevoir un exemplaire du rapport dans un mois à peu près.

Nous allons maintenant passer à notre prochain témoin, le sergent Russ Waugh de l'Aboriginal Shield Program de la GRC à Winnipeg.

Nous sommes ravis de vous avoir parmi nous, monsieur. Nous allons procéder comme à l'habitude, c'est-à-dire que vous pouvez faire une brève déclaration préliminaire, après quoi nous vous poserons des questions. Nous avons toujours hâte à la période des questions. Cela nous change puisque c'est à nous qu'on les pose habituellement.

Sergeant Russ Waugh (Aboriginal Shield Program, RCMP, Winnipeg): Thank you very much for having me here. I really am pleased to present the Aboriginal Shield Program to you, because I feel very strongly that it is a worthwhile program that can make a difference.

Very briefly, the Aboriginal Shield Program was produced as a result of a weakness we had in another drug awareness program called PACE, Police Assisting Community Education. That's an excellent program that was developed several years ago in Nova Scotia with the assistance of the addictions people, the RCMP, and the teaching profession. What they neglected to do, though, was take into account cultural differences—thus, the birth of the Aboriginal Shield Program.

I have a pamphlet that describes the program briefly, which I'm sure you have by now. I think Nancy passed them out. The program is a drug awareness program that talks about values, decision-making and awareness of what various drugs can do to you in an adverse manner. Of course, we do not promote the use of drugs in any way. We also get the communities involved in presenting the program.

At the present time the approach we have taken in this province may be a little bit different from other provinces, in that we are setting up the training courses to teach the constables how to use the program on reserves, where they learn about culture and live with the aboriginal people. They also participate in the course and learn the course together with the aboriginal people, with aboriginal instructors.

We've held one to date on Peguis Indian reserve, which is workers took the training. We had a facilitator come in from Alberta to help present it. The constables who went on the course gave me reactions like this: when I was asked to come here, I was trying to think of ways to get out of it, but now that I'm here I wouldn't change it for anything. I'm sure I can go back and make use of the program and help some of the kids in the communities.

To me, that was very satisfying. The Alcare workers advised me that it was one of the most positive programs they have seen. It's a way to build good children rather than try to repair adults. We all know it's more expensive to repair than to build in the first instance.

• 1050

With that approach, I approached Nelson House Indian reserve, we are starting our second course on Monday. It will be finished next Friday. I come back for a week, and then we go to Sandy Bay Indian reserve, which is in the Amaranth detachment area.

Sandy Bay just received an RCMP detachment under the tripartite agreement—the very first one in Canada, I

[Translation]

Le sergent Russ Waugh (Aboriginal Shield Program, GRC, Winnipeg): Je vous remercie d'avoir bien voulu m'inviter. Je suis très heureux de pouvoir vous donner un aperçu de l'Aboriginal Shield Program, parce que je suis persuadé qu'il est très utile et qu'il va vraiment faire une différence.

En quelques mots, l'Aboriginal Shield Program a été mis en place en raison des lacunes que comportait un autre programme de sensibilisation antidrogues appelé CPEC, soit la Contribution de la police de l'éducation communautaire. C'est un excellent programme qui a été élaboré il y a plusieurs années en Nouvelle-Écosse avec l'aide de personnes travaillant avec les toxicomanes, de la GRC et du monde des enseignants. Ils avaient cependant omis de tenir compte des différences culturelles, d'où la création de l'Aboriginal Shield Program.

J'ai ici un dépliant qui décrit brièvement le programme et je suis certain que vous en avez un exemplaire. Je crois que Nancy vous l'a distribué. Il s'agit d'un programme de sensibilisation antidrogues qui nous amène à parler des valeurs, des la prise des décisions et des répercussions néfastes des différentes drogues. Bien sûr, nous ne préconisons pas l'usage des drogues, quelles qu'elles soient. Nous demandons aussi l'aide des collectivités pour la présentation du programme.

Jusqu'à maintenant, l'approche que nous avons adoptée dans la province est peut-être un peu différente de ce qui se fait ailleurs en ce sens que nous organisons les cours de formation de manière à enseigner aux agents de police comment utiliser le programme dans les réserves où ils se familiarisent avec la culture des autochtones et vivent avec eux. Ils participent eux aussi au cours et apprennent tout ce qu'il y a à savoir avec les autochtones et avec des animateurs autochtones.

Nous en avons organisé un jusqu'à maintenant dans la just north of here. We had great success. I think 14 Alcare réserve indienne Péquis au nord d'ici. Le succès a été retentissant. Je pense que 14 personnes l'ont suivi. C'est un instructeur de l'Alberta qui est venu le donner. Les agents qui ont suivi le cours m'ont dit que lorsqu'on leur avait demandé de s'y inscrire, ils avaient tout fait pour s'en sortir, mais qu'ils étaient maintenant très heureux de l'avoir suivi. Ils sont persuadés de pouvoir se servir du programme pour venir en aide à des jeunes.

> C'était très gratifiant pour moi. Les gens de l'endroit m'ont dit que c'était l'un des programmes les plus positifs qu'ils aient jamais vu. C'est une façon d'élever de bons enfants au lieu de devoir intervenir auprès d'adultes. Nous savons tous qu'il est plus coûteux de guérir que de prévenir.

C'est ce qui m'a amené à présenter le programme à la réserve which is north of Thompson, and I'm leaving Sunday morning and indienne de Nelson House, au nord de Thompson. Je pars dimanche matin et nous allons commencer notre deuxième cours lundi. Le tout va se terminer vendredi prochain. Je reviens pour une semaine, après quoi j'irai dans la réserve indienne de Sandy Bay, dans la région du détachement d'Amaranth.

Sandy Bay vient tout juste de recevoir un détachement de la GRC en vertu d'un accord tripartite, le permier en son genre au understand. The people up there were so receptive last month Canada, si je ne me trompe. Les gens de l'endroit étaient when I went up there to approach them that they didn't want tellement réceptifs le mois dernier lorsque je les ai rencontrés

any fees for helping. They just said, come on in and we'll do the training with you; if we can put on more courses, we'll do it. I had the best reception I could have possibly wanted. They are going to billet out the constables on the reserve, so there won't be a cost there.

You spoke about no money being available and things like that. I'm under a very strict budget. This province was allowed the money to put on one of these courses, but because of the cooperation and the partnerships we've been able to develop with the reserves, we are able to put on three in this fiscal year. I have to give all the credit to the people in the communities.

We also have a youth on the one coming up in Nelson House next week. It's the first youth on one of these courses that I'm aware of. So we'll get back some good evaluation at the end of next week hopefully, and I'll be able to pass that on to my counterparts in Ottawa. They in turn, I am sure, will pass them on to you people.

The program itself is in its infant stages, and until we use it for a year or so I can't honestly say if it's going to have results. But I am firmly convinced in my mind, in my 27th year of being a policeman, that this approach is much better than arresting people, putting them in jail, releasing them and arresting them for the same types of crimes over and over. It goes back to the fact that it's easier to build good children than it is to repair adults, because we don't repair adults very well. That's my personal opinion, not an RCMP opinion.

We use all kinds of training aids when putting on these courses. Each course candidate gets a training manual that they get to keep with them. It becomes their resource library, and as updates come in, we send them out so that they are always kept up to date.

The other thing is, we tell them this is not a bible; it is strictly a guide. If they see anything wrong with it that conflicts with a particular community, change it to meet the needs of that community. It is written in such a fashion that you can take it and then ad lib what you need to put on a good program. We do not feel there's any one community in Canada that is the same as any other community in Canada, so we have to be flexible.

One of the faults of the Royal Canadian Mounted Police, along with other police forces, is that we have these great big policy manuals. Some people think you have to be bound to them. If you don't have flexibility, you turn people off. We are learning as well, and our manuals are now being written as guides instead of as bibles. That's the focus we put into play when we designed this program.

We also use things such as the native spirituality guide written by one of your previous witnesses, Sergeant Paul Currie, who just left. I shouldn't say that; he put it together with the help of the elders of this province. He actually did the writing, but they gave him the information.

The Chairman: Is there a copy you can leave with us, or can you get us a copy?

## [Traduction]

qu'ils ne veulent même pas se faire payer pour leur aide. Ils m'ont dit qu'ils étaient prêts à mettre le cours en place avec moi et qu'ils allaient en offrir d'autres si l'occasion se présentait. Je n'aurais pas pu espérer un meilleur accueil. Ils vont loger les agents de police dans la réserve de sorte que cela ne nous coûtera rien.

Vous avez parlé de financement et d'autres questions du genre. Je dois m'en tenir à un budget très strict. La province a été autorisée à débourser l'argent qu'il faut pour un seul de ces cours, mais à cause de la collaboration et de l'aide que nous avons eues des réserves, nous allons pouvoir en offrir trois au cours de l'exercice financier. C'est aux résidents des collectivités que le mérite en revient.

Il va aussi y avoir un adolescent qui va assister au cours qui sera donné à Nelson House la semaine prochaine. À ce que je sache, c'est une première. Nous allons avoir une meilleure idée de ce que cela aura donné à la fin de la semaine prochaine, du moins je l'espère, et je pourrai en toucher un mot à mes collègues d'Ottawa qui se feront un plaisir, j'en suis certain, de vous faire un compte rendu.

Le programme lui-même en est à ses tout premiers babultiements et tant qu'une année ne se sera pas écoulée, nous ne pourrons pas dire au juste si c'est un succès ou non. Je suis cependant convaincu, et c'est ce que m'amènent à dire mes 27 années d'expérience comme policier, qu'il vaut beaucoup mieux de procéder ainsi que d'arrêter les gens, de les jeter en prison d'où ils sortiront pour être à nouveau arrêtés encore et encore pour le même type de crimes. Cela nous ramène à ce que je disais tout à l'heure, c'est-à-dire qu'il est plus facile d'élever de bons enfants que d'amender des adultes, parce que nous ne réussissons pas très bien. C'est mon opinion personnelle, pas celle de la GRC.

Nous utilisons toutes sortes d'aides à l'apprentissage pour ces cours. Tous les participants reçoivent un manuel de formation qu'ils peuvent conserver. C'est en quelque sorte un document de référence qu'ils peuvent mettre à jour à l'aide des renseignements que nous leur envoyons par la suite.

Nous leur disons aussi que ce n'est pas une bible; c'est strictement un guide. S'il ne convient pas pour une collectivité, il faut alors le modifier pour l'adapter à ses besoins. Il est rédigé de manière à ce que l'utilisateur puisse improviser au besoin pour pouvoir offrir un bon programme. Selon nous, aucune collectivité canadienne n'est pareille à une autre de sorte qu'il faut être souple.

Un des défauts de la Gendarmerie royale du Canada, et des autres forces policières, c'est que nous avons de gros manuels qui expliquent la politique à suivre. Certaines personnes pensent qu'il faut la suivre à la lettre. Si on ne fait pas preuve de souplesse, les gens vont décrocher. C'est un apprentissage pour nous aussi et nos manuels sont maintenant rédigés sous la forme de guides plutôt que de bibles. C'est un élément que nous n'avons pas perdu de vue lorsque nous avons conçu ce programme.

Nous utilisons aussi des outils comme le guide de la spiritualité autochtone qu'a écrit l'un de vos témoins, le sergent Paul Currie qui vient tout juste de partir. Je ne devrais pas le dire, mais il l'a écrit avec l'aide des aînés de la province. C'est lui qui l'a rédigé, mais l'information vient d'eux.

Le président: En avez-vous une copie que vous pourriez nous laisser, ou pourriez-vous nous en envoyer une?

**Sgt Waugh:** You can certainly have this one. Unfortunately it got torn a little on the way over here, but you can have it. There are lots of them available if you want them.

The drug awareness program is a national program and there is a coordinator in each of the provinces, at least one, and two in some provinces. Our program has a whole library of information materials, presentations already done up on disk, and they are provided to every detachment across Canada now. Any police force that wants them can get them, so their constables don't have to reinvent the wheel every time they are asked to do a presentation.

• 1055

We started this last year when we started computerizing. As a matter of fact, that was a priority of mine, and I made sure we put a lot of attention on it. Last fall, I took the latest statistics from Statistics Canada, had them all updated, and sent them out to all of our detachments across the province of Manitoba. I provided a copy to every coordinator across Canada so that they could do the same.

So we're not sitting back and waiting for something to happen. We're trying to make it happen right now.

The Aboriginal Shield is a great example of what happens when we notice there is a fault in something.

In the PACE program—I think you already have that—when we give the manuals out, we tell them, mark up the pages and send them back to us so that we can make changes if necessary. Now, there may be a need to keep it this way, but we can add their page and their suggestion. So it's not an end—all program. It's an ongoing, developing program. What I'm finding is that everywhere I go and talk to a community I learn something else that we can put back into the program. So when I go to the next community, it becomes easier.

I guess in a nutshell that's just about it regarding the program. I didn't go into the nuts and bolts of the program because it's very lengthy. For me to go through this manual of about two inches of paper here, it would take me longer than what you have.

The Chairman: Is that manual being made available to us?

Sgt Waugh: I can leave that for you, if you would like it.

The Chairman: What I'm saying, in effect, is that we would like to have that or the information in it either now or subsequently because that saves you having to go through it. Our researchers are good at going through things and considering that as part of the record.

**Sgt Waugh:** One of the other things we came up with very recently is that all of the people who take the course get an Aboriginal Shield T-shirt. Hopefully, funds will become available in the future so that they can actually take some of those into schools and give them out as prizes for participating at certain levels in contests and things like that. So that's one of the things we are doing.

[Translation]

Sgt Waugh: Vous pouvez avoir celle-ci. Malheureusement, elle a été un peu déchirée pendant le voyage, mais je peux vous la laisser. Je pourrai vous en envoyer d'autres exemplaires si vous voulez.

Le programme de sensibilisation antidrogues est un programme national et il y a au moins un coordonnateur, sinon deux, dans chacune des provinces. Nous avons toute une série de documents d'information et de présentation déjà sur disquettes qui sont à la disposition de tous les détachements des diverses régions du Canada. Toutes les forces de police peuvent en obtenir des exemplaires de sorte que leurs agents n'ont pas à réinventer la roue chaque fois qu'on leur demande de faire un exposé.

Nous avons commencé cela l'année dernière, lorsque nous nous sommes informatisés. En fait, c'est une de mes priorités et je me suis assuré qu'elle n'allait pas passer inaperçue. L'automne dernier, j'ai pris les statistiques les plus récentes de Statistique Canada, je les ai fait mettre à jour et je les ai envoyées à tous nos détachements au Manitoba. J'en ai envoyé une copie aux coordonnateurs de toutes les provinces pour qu'ils puissent faire la même chose.

Nous attendons maintenant que quelque chose se passe. Nous essayons de faire débloquer les choses.

L'Aboriginal Shield est un excellent exemple de ce qui peut être fait lorsque nous nous apercevons que quelque chose cloche.

Dans le cadre du programme CPEC—je pense que vous en avez déjà une copie—lorsque nous distribuons les manuels, nous demandons aux gens d'annoter les pages et de nous envoyer leurs idées pour que nous puissions apporter des changements au besoin. Si nous trouvons nécessaire de ne rien changer, nous pouvons ajouter leurs pages et leurs suggestions. Le programme n'est pas une fin en soi. C'est un programme qui évolue constamment. Chaque fois que je me rends dans une collectivité pour y prendre la parole, j'apprends quelque chose de nouveau qui peut être utile pour le programme. Les choses sont d'autant plus faciles pour moi lorsque je rends visite à la collectivité suivante.

Bref, c'est à peu près tout ce que j'avais à dire au sujet du programme. Je ne suis pas entré dans le détail parce que cela aurait pu être long. Vu que le manuel a une épaisseur de deux pouces, il me faudrait plus de temps que nous n'en avons pour vous l'expliquer.

Le président: Pouvons-nous avoir une copie de ce manuel?

Le sergent Waugh: Je peux vous laisser celle-ci si vous le voulez.

Le président: En fait, ce que je veux dire, c'est que nous aimerions savoir tout ce qu'il contient soit tout de suite soit plus tard, sans que vous ayez à le parcourir avec nous. Nos attachés de recherche font du bon travail lorsqu'ils épluchent quelque chose pour les fins du compte rendu.

Le sergent Waugh: Nous avons eu l'idée récemment d'offrir un T-shirt portant la mention Aboriginal Shield à tous ceux qui suivent le cours. Nous espérons avoir bientôt suffisamment d'argent pour faire tirer certains de ces chandails comme prix dans les écoles où des concours et d'autres choses du genre auront été organisés. C'est l'un de nos projets.

Another thing that just came in my mail this week was some nice Aboriginal Shield pins. Those we hope to give out in the communities during these training sessions. So you'll see lots of them in the communities where we're running the training sessions for this year, and hopefully next year we'll run them in other communities.

I said earlier that the approach we use is giving these courses on the reserves. My feeling is that you don't learn much about culture if you're staying at the Westin Inn in Winnipeg or someplace else.

The reception I'm getting from the communities is that they're doing things that aren't even in the training manuals. They are putting on traditional feasts for us and participating in sweat lodges. All of the traditional things you can think of that they know about, they are doing.

We had a bit of a weakness in our particular program in the setting up of the training this year, and it has already been identified to Ottawa. My counterparts in Ottawa hired a facilitator for the first courses, and the facilitator did a great job, Mr. Wolfleg. Unfortunately, he's a Blackfoot from southern Alberta, and their culture is quite a bit different from the culture of the Ojibway and Cree in Manitoba. Having recognized that right away, I asked them not to do any more favours and to let me hire my own facilitators.

They bought into that and for good reason. When I'm travelling about these communities, I'm finding there are very, very good people there. They know the local culture, they're well educated, and they are great facilitators. So we are using all local people. We are not bringing anybody in from outside the province for these things.

When I go there as a coordinator, I don't go there as a facilitator and I don't do the presentations. We have aboriginal people doing these presentations. In some cases, we pay them. In some cases, they are just volunteering. They don't want pay. There are a couple of things I do very briefly, but my part is very small, other than the organization. I don't play a very big part in actually putting it on.

The response is so good. I'm really excited about this. Maybe I don't show it very much, but I really feel this is one of the best programs we could have actually been involved in. We should've had things like this many years ago, naturally. It's like everything else: we have to learn.

If there are any questions, I'll...

The Chairman: This is very interesting.

I'll let my colleagues go first.

• 1100

**Mr. Hoeppner:** Are you funded by donations or are you funded by the RCMP?

Sgt Waugh: It all comes out of the federal budget for the RCMP at the present time. However, for this Aborginal Shield Program, the Solicitor General came up with some money for putting on the training. It's up to the RCMP to fund the rest of it. I wouldn't have the money in my budget to do it.

[Traduction]

J'ai aussi reçu dans mon courrier cette semaine de jolies épinglettes Aboriginal Shield. Nous avons l'intention d'en distribuer dans les collectivités durant les séances de formation. Vous pourrez donc en apercevoir un grand nombre dans les collectivités où nous allons offrir les cours cette année. Et j'espère qu'il vous sera donné d'en voir l'an prochain car nous entendons poursuivre ces cours.

J'ai dit tout à l'heure que les cours étaient offerts dans les réserves. Je suis persuadé qu'on ne peut pas en apprendre tellement sur la culture autochtone si on reste, par exemple, au Weston Inn de Winnipeg.

Les collectivités nous accueillent très bien et font des choses dont il n'est même pas question dans les manuels de formation. Elles nous offrent des festins traditionnels et participent à des sueries. Elles nous présentent toutes les choses traditionnelles auxquelles on peut penser.

On s'est aperçu à Ottawa que notre programme comportait une lacune en ce sens que la formation aurait peut-être dû être offerte différemment cette année. Mes homologues d'Ottawa ont embauché un animateur pour les premiers cours, M. Wolfleg, qui a fait un excellent travail. Malheureusement, c'est un Pied-Noir du Sud de l'Alberta et sa culture est assez différente de celle des Ojibway et des Cris du Manitoba. On s'en est aperçu tout de suite et je leur ai demandé de ne plus me faire de faveurs et de me laisser recruter mes propres animateurs.

Ils m'ont laissé faire et ils ont eu raison. Lorsque je me rends dans une collectivité, j'y rencontre des gens qui ont tout ce qu'il faut. Ils connaissent la culture locale, ils sont qualifiés et ils font d'excellents animateurs. Nous faisons donc appel aux gens de l'endroit. Nous ne faisons venir personne de l'extérieur de la province pour ces cours.

Lorsque je vais quelque part comme coordonnateur, je ne sers pas d'animateur et ce n'est pas moi qui donne le cours. Ce sont des autochtones. Dans certains cas, nous les payons. Dans d'autres, ils travaillent comme bénévoles. Ils ne veulent pas être rémunérés. Il y a une ou deux choses que je fais très brièvement, mais je joue un tout petit rôle mis à part l'organisation. Je ne joue pas un très grand rôle au moment du cours même.

Le programme est très bien accueilli. Cela ne paraît peut-être pas, mais je suis tout à fait emballé. Je suis certain que c'est l'un des meilleurs programmes que nous puissions offrir. Naturellement, il aurait été préférable qu'il soit mis sur pied il y a bien des années. C'est comme pour tout le reste: nous avons beaucoup à apprendre.

S'il y a des questions, je. . .

Le président: C'est très intéressant.

Je vais laisser la parole à mes collègues.

**M.** Hoeppner: Recevez-vous des dons de charité ou êtes-vous financé par la GRC?

Sgt Waugh: À l'heure actuelle, nos fonds proviennent en totalité du budget accordé par le gouvernement fédéral à la GRC. Toutefois, en ce qui concerne le programme intitulé Aboriginal Shield, le Solliciteur général a débloqué des fonds pour la formation. C'est à la GRC de financer le reste. Je n'aurais pas dans mon budget l'argent nécessaire pour le faire.

What I'm finding is that there are all kinds of people out there who are willing to help, and it doesn't take as much money as they think. I was told that one of the provinces was putting on one course that was going to cost them \$15,000. We're putting on three and it's only costing us \$16,500. They obviously stayed in fancy hotels or something, I don't know. I don't see the need of it really.

With the approach we're taking, the candidates will likely get more out of it than putting them on in the cities, I would hope.

Mr. Hoeppner: The rewards are more than financial.

Sgt Waugh: That's the other thing. One of the things I'm finding is that every place I go I'm learning as much as the candidates or maybe even more. To me, it's very rewarding when you have people stand up at the end of the course and say it's the best they've seen and the best step forward they've seen. That's from aboriginal people from the communities. They can see where this can lead to a long—time partnership and can maybe help heal some of the old scars that have been caused over the years because of other things.

**Mr. Hoeppner:** Who's supporting you? Is it the grassroots people?

**Sgt Waugh:** The elders, the Alcare workers, all of the social workers, and the teachers. They all seem to be supportive.

In Peguis, for instance, we've had people just walk in. One gentlemen heard about it going on and walked in on the first morning and asked me if he could sit in on it. I said, by all means. He stayed for the whole week.

Mr. Hoeppner: Thank you, Mr. Chairman.

**The Chairman:** Russ, I have just a point of clarification. We take the term "aboriginal" literally, that it's not available only to the first nations. Are you doing programs for the Métis too?

**Sgt Waugh:** This is designed to go into any community really. It was specifically designed originally to address the weaknesses that weren't being addressed in the aboriginal communities. But as I said, the examples in here are very flexible, and they could be used in Métis communities as well.

The Chairman: My question was, are they being used?

**Sgt Waugh:** This is a very new program. The first training session happened in February. Armand Cote, who is a constable in Fisher Branch, is a Métis, and he will be going to the communities. As a matter of fact, I understand he already has been going to communities. He phoned me not too long ago and said it made it easier for him to go in and talk to the people than any other training he has received. So yes, it is being used in the communities to some degree.

# [Translation]

Je découvre qu'il y a toutes sortes de gens qui sont prêts à nous aider et que cela ne coûte pas aussi cher qu'ils le pensent. On m'a dit qu'une des provinces organisait un cours et que cela allait coûter 15 000\$. Nous en offrons trois et cela nous coûte seulement 16 500\$. Moi, je ne sais pas, mais les organisateurs ont sans aucun doute choisi de grands hôtels, entre autres. Je n'en vois pas la nécessité.

En suivant notre méthode, il est probable que les participants tirent davantage profit du cours que si nous l'organisions dans une grande ville, c'est du moins ce que j'espère.

M. Hoeppner: Les avantages ne sont pas uniquement financiers.

Sgt Waugh: C'est l'autre point à souligner. Une des choses dont je me rends compte, c'est que dans tous les endroits où je me rends, j'apprends autant, sinon plus que les participants. Pour moi, c'est très gratifiant de voir des gens se lever à la fin du cours et vous dire que c'est le meilleur encouragement à aller de l'avant qui leur a été offert. Ce sont des autochtones vivant dans les collectivités où nous allons qui font ce genre de commentaires. Ils se rendent compte que cela peut mener à un partenariat à long terme et les aider à guérir certaines des cicatrices qu'ils gardent à la suite d'autres initiatives prises précédemment.

**M. Hoeppner:** Qui vous appuie? Est—ce que ce sont des gens qui se trouvent sur place?

**Sgt Waugh:** Les anciens, les responsables du Programme Alcare, tous les travailleurs sociaux ainsi que les enseignants. Ils semblent tous être en faveur de cette initiative.

À Pegvis, par exemple, il y a eu des gens qui sont venus spontanément. Un monsieur qui avait entendu parler du cours est entré dans la salle le matin où nous commencions et m'a demandé s'il pouvait y assister. Je lui ai dit oui, bien entendu. Il est resté toute la semaine.

M. Hoeppner: Merci, monsieur le président.

Le président: Russ, j'aimerais simplement que vous donniez une précision. Lorsque nous employons le mot «autochtone», nous l'entendons littéralement et pour nous cela signifie que le cours n'est pas seulement offert aux membres des Premières nations. Organisez-vous également des programmes qui s'adressent aux Métis?

**Sgt Waugh:** Ce cours est conçu pour être donné dans n'importe quelle collectivité. À l'origine, il était destiné à combler les lacunes qui existaient dans les collectivités autochtones. Mais comme je l'ai dit, les exemples que nous utilisons peuvent aisément être adaptés et les programmes pourraient être également offerts dans des collectivités métisses.

Le président: Ce que je vous demande, c'est de me dire s'ils sont bel et bien offerts?

Sgt Waugh: C'est un tout nouveau programme. La première séance de formation a eu lieu en février. Armand Cote, qui est gendarme à Fisher Branch est Métis et il va se rendre dans les collectivités. De fait, d'après ce que je comprends, il l'a déjà fait. Il m'a téléphoné il n'y a pas très longtemps et m'a dit que, plus que toute autre formation qu'il a reçue jusqu'ici, ce cours facilitait grandement ses contacts avec les gens. Par conséquent, oui, dans une certaine mesure, le programme est offert dans les collectivités.

You are likely going to have to wait for about six months before you're going to see the full extent of the program. It's up to the communities to get in touch with their detachments and demand that they get somebody on for training. So feel free to call your local detachments and say, listen, do you have somebody in on the training yet and if not, will you do it? I sent out a message to all the subdivisions in the province—there are seven—and gave them all equal opportunity to send candidates.

Another little weakness in our program is that in our wisdom we decided to sell this from the bottom up instead of from the top down, and because the officers in charge of subdivisions don't hear about the program and don't know much about it, they're not pressing it as much as they could. The constables have no problem with the concept. They think it's great. Unfortunately, their supervisors don't always buy in unless they have been told. What I suggested is that we hold a course — maybe a shortened version of it — for the officers in charge of subdivisions and the section NCOs and maybe even some detachment commanders. Unfortunately, it comes down to the old problem of money.

So all of the communities can benefit from this.

The other thing I might add is that the Métis communities likely would get benefits from the PACE program as well because the PACE programs are offered in all schools that request them. As a result of that, the Métis communities would likely get the benefits of métisses peuvent sans doute y avoir recours. that.

• 1105

Did that answer your question?

Mr. Hoeppner: Yes.

The Chairman: Rose–Marie, do you have something?

Mrs. Ur: Just a quick one, Mr. Chairman.

Are these programs available in all provinces? You speak of Manitoba. Are other RCMP divisions aware of this program?

Sgt Waugh: Yes. Every province has a drug awareness coordinator—the same position I hold. Each of the coordinators have had the opportunity to go on a briefing course on the aboriginal—actually, a training course so that we would know how to set up training courses. They all know about it.

Different provinces have different priorities. Some of them likely would take the approach that I am. I don't think any have put on as many courses as we have, but they will be. Some of them are very interested in it.

Mrs. Ur: Would we contact our local RCMP detachment to see if there is active endorsement of a program like this?

[Traduction]

Il va sans doute falloir attendre environ six mois avant de voir quel sera le plein impact du programme. Ce sont les collectivités qui doivent entrer en contact avec leurs détachements et demander que quelqu'un reçoive la formation nécessaire. Alors, allez-y, appelez votre détachement local et dites: «Écoutez, avez-vous déjà désigné quelqu'un pour suivre la formation et si non, êtes-vous prêts à le faire?» J'ai transmis un message à toutes les subdivisions de la province—il y en a sept—et elles ont toutes eu l'occasion de participer.

Notre programme comporte un autre petit défaut: croyant bien faire, nous avons décidé de commencer à le promouvoir auprès des plus bas échelons de la hiérarchie, et non le contraire, et étant donné que les officiers responsables des sousdivisions n'ont pas entendu parler du programme et n'en savent pas grand-chose, ils n'encouragent pas leurs subordonnés à v participer autant qu'ils le pourraient. Le concept ne cause aucun problème aux gendarmes. Ils trouvent que c'est formidable. Malheureusement, ils n'ont pas toujours l'appui de leurs superviseurs, à moins que ceux-ci soient au courant. J'ai suggéré que l'on organise un cours—par exemple une version abrégée de celui qui existe déjà-pour les officiers responsables des sous-divisions ainsi que les sous-officiers de sections et peut-être même les commandants des détachements. Malheureusement, c'est toujours le même problème qui se pose, l'argent.

Donc, toutes les collectivités vont tirer profit de ce programme.

J'ajouterai que les collectivités métisses peuvent probablement bénéficier également du programme CPEC qui est offert dans toutes les écoles qui en font la demande. Par conséquent, les collectivités.

Est-ce que cela répond à votre question?

M. Hoeppner: Oui.

Le président: Rose-Marie, avez-vous une remarque à faire?

Mme Ur: Très brève, monsieur le président.

Est-ce que ces programmes sont offerts dans toutes les provinces? Vous parlez du Manitoba. Est-ce qu'il y a d'autres divisions de la GRC qui connaissent ce programme?

Sgt Waugh: Oui. Dans chaque province, il y a une personne chargée de coordonner les programmes de sensibilisation aux drogues—ce sont les fonctions que j'assure. Chacun de ces coordonnateurs a eu l'occasion de participer à un cours d'information sur les autochtones-de fait, c'est un cours qui nous apprend comment organiser des cours de formation. Ils sont tous au courant.

Dans chaque province, il y a des priorités différentes. Il est probable que certaines d'entre elles sont disposées à adopter la même méthode que moi. Je ne pense qu'il y en ait aucune qui ait organisé autant de cours que nous, mais cela viendra. Certaines d'entre elles sont très intéressées.

Mme Ur: Devrions-nous communiquer avec notre détachement local de la GRC pour savoir si l'on a pris des initiatives pour appuyer un programme comme celui-ci?

**Sgt Waugh:** The best thing is to call RCMP headquarters for your province and ask to speak to the drug awareness coordinator. If they do not have a drug awareness coordinator in position, that means they have just recently been transferred out and they haven't transferred a new one in, but there will be somebody looking after those duties on an interim basis.

I have a list of all of the coordinators at my office and I would gladly supply it to you. I will leave you my card, if you like.

Mrs. Ur: I think that would be helpful for this committee.

Sgt Waugh: I will gladly supply you with that.

Mrs. Ur: Excellent.

The Chairman: I have another question for you. Do you like bannock? We're all here chewing on it and didn't offer you any. She's got the raisin variety; our other department has the plain. Which would you like?

Sgt Waugh: I'll try the raisin. I love bannock. I eat it all the time.

Ms Nault: I've been sitting here for two hours and he never offered me any!

The Chairman: We thought you baked the stuff.

Rose-Marie, give some to the Sergeant, please.

**Sgt Waugh:** I would hope that whoever supplied it supplied some homemade strawberry jam to go with it.

The Chairman: Oh, the guy's getting particular.

Sgt Waugh: I'm treated to that quite often when I'm travelling.

The Chairman: If we're going to get cultural about this, Sergeant, I should tell you that I'm from Newfoundland and we would serve partridgeberry jam with it. Partridgeberry is from the cranberry family but a little darker and a little more tart and it grows in Newfoundland.

Sgt Waugh: I come from New Brunswick and I know some different diets there too.

Can I share one more thing with you?

The Chairman: Sure, go ahead, sir.

Sgt Waugh: Thank you for the bannock.

As you know, there's a provincial election in the air right now in Manitoba. It seems that one of the local politicians was burning up shoe leather going house to house. This lady came to the door and noted the nice tan this person had; he must have been out playing golf. The candidate said, no, I received this tan by going door to door in my election campaign and talking to people. She immediately said, well, if you've talked long enough to get a tan like that, you've talked too long.

[Translation]

Sgt Waugh: La meilleure chose à faire est d'appeler le siège provincial de la GRC et de demander à parler au coordonnateur des programmes de sensibilisation aux drogues. Si personne n'occupe ce poste, cela veut dire que le titulaire précédent a été muté et que son remplaçant n'est pas arrivé, mais il y aura quelqu'un qui aura été chargé de ses fonctions par intérim.

J'ai dans mon bureau une liste de tous les coordonnateurs et je serais heureux de vous la transmettre. Si vous voulez, je peux vous laisser ma carte.

Mme Ur: Je pense que cela serait très utile au comité.

Sgt Waugh: Je serais heureux de vous fournir cela.

Mme Ur: Excellent.

Le président: J'aimerais vous poser une autre question. Aimezvous le pain bannock? Nous sommes tous en train d'en manger et nous ne vous en avons pas offert. Madame, elle, en a au raisin et pour les autres, c'est du nature. Qu'est-ce que vous préférez?

**Sgt Waugh:** Je vais essayer celui au raisin. J'adore le bannock. J'en mange tout le temps.

**Mme Nault:** Cela fait deux heures que je suis assise ici et il ne m'en a pas offert!

Le président: Nous pensions que c'était vous qui le faisiez cuire.

Rose-Marie, donnez-en au sergent, s'il vous plaît.

**Sgt Waugh:** J'ose espérer que la personne qui vous l'a donné vous a également fourni de la confiture de fraises faite à la maison pour l'accompagner.

Le président: Oh, monsieur ne mange pas n'importe quoi.

Sgt Waugh: C'est une douceur que l'on m'offre souvent lorsque je voyage.

Le président: Puisque vous évoquez les habitudes culturelles à ce propos, je vous dirais, sergent, que je suis de Terre-Neuve et que là-bas, nous mangerions de la confiture de pain de perdrix avec ce pain. Le pain de perdrix est de la famille des canneberges, mais la baie est un peu plus foncée et a un goût un peu plus sûr et cela pousse à Terre-Neuve.

Sgt Waugh: Je suis originaire du Nouveau-Brunswick et je connais aussi certaines spécialités de là-bas.

Puis-je ajouter quelques mots?

Le président: Bien sûr, allez-y, monsieur.

Sgt Waugh: Merci pour le bannock.

Comme vous le savez, il y a de l'élection dans l'air actuellement dans la province du Manitoba. Il paraît que l'un des politiciens locaux usait la semelle de ses souliers en allant d'une maison à l'autre. Une dame qui lui avait ouvert la porte lui a fait remarquer qu'il était bien bronzé; elle lui a dit que c'était sans doute parce qu'il jouait au golf. Le candidat lui a répondu, non, si je suis bronzé c'est parce que je fais du porte à porte pour parler aux gens. La dame lui a rétorqué immédiatement, eh bien, si vous avez parlé assez longtemps pour être aussi bronzé, c'est que vous avez trop parlé.

The Chairman: Thank you very much, Sergeant. Glad to have you.

**Sgt Waugh:** I'll leave you with this. You can fight over it. Because of cost, I didn't bring one for everybody.

The Chairman: Do you have one more of those?

Sgt Waugh: I have a few of these.

The Chairman: I need one more.

[Traduction]

Le président: Merci, sergent. Heureux que vous ayez pu être des nôtres.

Sgt Waugh: Je vais vous laisser ceci. À vous de décider qui en aura. Pour réduire les frais, je n'en ai pas apporté un par personne.

Le président: En avez-vous un de plus?

Sgt Waugh: J'en ai quelques-uns.

Le président: Il m'en faut un de plus.

• 1110

We welcome now, from the Native Women's Transition Centre here in Winnipeg, Lucille Bruce, the executive director, and Celeste McKay, the program coordinator. You know who you are, but I have to tell the tape recorder who you are for the record.

Thanks very much for coming and for coming a little earlier than you were scheduled.

We want to take just a minute first to tell you what we're doing here in case you're not sure. We are part of the health committee of the House of Commons. The other half of the committee is presently in the east, in the Maritimes, Newfoundland and Quebec. The committee is made up of 10 people, 5 in the east and 5 in the west. You only see three members here right now because with the decision to have the House of Commons sit this weekend, the members are beginning to be called back to Ottawa.

We're dealing with a full quorum, according to the rules. Three of us can take evidence, and the tape recorders are on. So while you don't have a great throng of people here, your evidence will have the same weight as though all five were here. Actually, there's a fourth member with us, but she's not physically in the room. She must have got some food poisoning or something last night—Dr. Hedy Fry. She's back at the hotel very, very sick. She obviously sends her apologies to you.

What we're attempting to do is to focus on mental health issues as they relate to the aboriginal peoples. To that end we've had a couple of months of hearings and pre-study in Ottawa. Then we decided to hit the road because we wanted to give people in the region this opportunity, such as the one you have right now.

We also wanted to see first-hand some of the communities affected and some of the worst-case scenarios, but also some of the solutions being applied. For example, we've been at Poundmaker's Lodge. I'm sure you know that name. You've heard us in the last few minutes talking to people who are involved in various solutions or attempted solutions.

Nous accueillons maintenant Lucille Bruce, directrice générale du Native Women's Centre, et Celeste McKay, coordonnatrice du programme. Vous savez bien sûr qui vous êtes, mais je dois le dire pour que cela soit enregistré au magnétophone aux fins du compte rendu.

Merci d'avoir accepté d'être des nôtres et d'être venues un peu plus tôt que prévu.

Nous allons prendre une minute pour vous expliquer ce que nous faisons ici, au cas où cela ne serait pas clair. Nous faisons partie du Comité de la santé de la Chambre des communes. L'autre moitié du comité se trouve actuellement dans l'Est du pays, et voyage dans les provinces maritimes, à Terre-Neuve et au Québec. Le comité regroupe dix membres. Cinq d'entre eux se trouvent actuellement dans l'Est du pays et cinq, dans l'Ouest. Aujourd'hui, il y a ici que trois membres car, étant donné que l'on a décidé que la Chambre siégerait ce weekend, les députés commencent à être rappelés à Ottawa.

Nous avons cependant un quorum en bonne et due forme. D'après le Règlement, trois d'entre nous peuvent entendre les témoignages, et les magnétophones sont en marche. Donc, même s'il n'y a pas foule, votre témoignage aura le même poids que si tous les cinq membres du comité étaient ici. En réalité, nous sommes d'ailleurs quatre, même si la quatrième personne n'est pas physiquement dans cette pièce. C'est Hedy Fry, mais elle est victime depuis hier soir d'une intoxication alimentaire ou de quelque chose du genre. Elle est à l'hôtel car elle se sent vraiment très mal. Naturellement, elle vous prie de l'excuser.

Ce que nous essayons de faire, c'est d'approfondir les questions de santé mentale auxquelles sont confrontés les peuples autochtones. À cette fin, nous avons consacré deux ou trois mois à la tenue d'audiences à Ottawa ainsi qu'à des études préliminaires. Nous avons ensuite décidé de nous déplacer à travers le Canada parce que nous voulions que les gens des régions, comme vous aujourd'hui, aient l'occasion de s'exprimer.

Nous souhaitions également voir nous-mêmes certaines des collectivités concernées et celles où la situation est la plus grave, mais nous voulions aussi voir à quelles solutions on avait recours. Par exemple, nous avons rendu visite au centre de traitement de Poundmaker. Je suis certain que vous connaissez ce nom. Ces dernières minutes, vous nous avez entendu parler à des gens qui ont lancé des initiatives ou qui cherchent des solutions.

Finally, our objective is not to study the problem one more time, because we agree with many of your people who told us it's been studied too many times already. We set out in the beginning to focus on solutions, what's going on out there, if we can identify some of the good things to make recommendations to expand those good things. We're focusing on solutions rather than just to regurgitate the detail of the problem.

It's in that context that we're especially glad to have you this morning. Maybe you have an opening statement. Keep it as brief as you can because we'd like to ask you some questions. Lucille.

Ms Lucille Bruce (Executive Director, Native Women's Transition Centre, Winnipeg): Good morning, everyone. I'm really happy and honoured to be here to present to the committee. It's certainly a gorgeous day out there. It's a beautiful spring day. As I was walking here, because the Native Women's Transition Centre is only a three–minute walk from this centre, the Indian–Métis Friendship Centre, I was thinking about spring and what it means to me and to many of our community people. Spring is a time of birth and rebirth, and I'm hoping that as you travel across the country and speak to more aboriginal people, perhaps a process of creation will occur. It will mean a new partnership and a new way of working with our communities in dealing with the complex mental health issues we are currently faced with in our communities.

• 1115

My name is Lucille Bruce and I'm executive director of the Native Women's Transition Centre. With me is Celeste McKay, the program coordinator of the Mino'ayaawin project, which is a health and well-being program we've developed at the transition centre in the past two years.

We will attempt to address mental health needs, particularly of native women and children, as we speak to you here today. We will also try as best we can to provide some recommendations that we feel will help in creating adequate and accessible services, especially for native women and children facing mental health issues and problems in Canada.

I'm glad to hear you're looking for solutions, because you're right—we have been studied to death as a community. We all know what the current problems are in our community: the high rates of suicide, the high rates of family violence, the high rates of incarceration in our correctional system and so on. We are honoured to take this opportunity to come and speak with you because we feel that as an agency, we have begun to address some of those issues in a unique and culturally appropriate way. We're going to talk a lot about what we are currently doing at the Native Women's Transition Centre with regard to trying to address the mental health issues our women are faced with when they come to the centre.

# [Translation]

Enfin, notre objectif n'est pas d'étudier le problème une fois de plus, car nous sommes en effet d'accord avec tous les gens qui nous ont dit que la question a déjà été étudiée trop souvent. Dès le départ, nous avons décidé de nous concentrer sur les solutions, sur ce qui se passe sur le terrain, de voir si nous pouvons repérer les interventions utiles et faire des recommandations pour qu'on les appuie. Ce sont les solutions qui nous intéressent et non les détails d'un problème dont nous avons entendu parler ad nauseam.

C'est pour toutes ces raisons que nous sommes particulièrement heureux de vous accueillir ce matin. Vous avez peut-être une déclaration liminaire. Soyez aussi brèves que possible car nous aimerions vous poser des questions. Lucille.

Mme Lucille Bruce (directrice générale, Native Women's Transition Centre, Winnipeg): Bonjour à tous. Je suis vraiment très heureuse et très flattée d'être ici pour faire une présentation devant le comité. Il fait vraiment très beau dehors. C'est une magnifique journée de printemps. En venant ici à pied, puisque le Native Women's Transition Centre n'est qu'à trois minutes de marche de l'Indian Métis Friendship Centre, j'ai pensé au printemps et à ce que cela signifie pour moi et pour bien d'autres membres de notre communauté. Le printemps, c'est l'époque de la naissance et de la renaissance et j'espère qu'en voyageant dans tout le pays et en parlant à un plus grand nombre d'autochtones, vous arriverez peut-être à faire naître quelque chose. Cela jettera les bases d'un nouveau partenariat et d'une nouvelle façon de travailler avec nos communautés pour apporter des solutions aux problèmes de santé mentale complexes auxquels elles font face actuellement.

Je m'appelle Lucille Bruce et je suis directrice générale du Native Women's Transition Centre. Je suis accompagnée de Celeste McKay, coordonnatrice du projet Mino'ayaawin, un programme que nous avons élaboré au cours des deux dernières années au centre de transition et qui a pour objets la santé et le bien-être.

Nous allons essayer dans notre exposé devant vous aujourd'hui de parler des besoins dans le domaine de la santé mentale, notamment ceux des femmes et des enfants autochtones. Nous allons également tenter autant que possible de faire des recommandations qui, de notre point de vue, permettront d'établir des services adéquats et accessibles, particulièrement pour les femmes et les enfants autochtones qui doivent résoudre des difficultés et des problèmes de santé mentale au Canada.

Je suis heureuse de vous entendre dire que vous cherchez des solutions car vous avez raison—notre communauté a fait l'objet de tant d'études que cela en est ridicule. Nous savons tous quels sont les problèmes qui se posent actuellement dans notre communauté: le nombre élevé de suicides, la fréquence de la violence familiale, le nombre élevé d'incarcérations, et j'en passe. Nous sommes flattés d'avoir l'occasion de nous présenter devant vous car, à notre avis, notre organisme a commencé à chercher des solutions à ces problèmes en employant des moyens uniques et appropriés sur le plan culturel. Nous allons nous attarder sur les initiatives qui ont été prises au Native Women's Transition Centre en ce qui concerne les problèmes de santé mentale auxquels les femmes qui viennent au centre sont confrontées.

I will start by giving you a brief overview of Native Women's Transition Centre. This centre exists to provide a nurturing, extended family environment for native women and children to live in, one that encourages native self-awareness, respect for traditional ways and the deepening of personal identity. We firmly believe that native women and their children have a right to self-sufficiency, self-dignity, respect and caring, and the right to share in the decisions that affect their daily lives.

Our services enable healing through learning, change, growth and ultimately self-determination, by embracing the concept of the healing circle as a natural and meaningful evolution of its program and practices. This centre provides a place for native women who have experienced victimization, and who are now making lifestyle changes, to prevent further victimization of themselves and their children.

One of our past accomplishments is that we recently, in January 1992, built a new facility that has led to an increase in the number of aboriginal women and children serviced, from 16 to 21 at any one time. This new facility has allowed us to increase the number of programs offered at the centre.

We also recently established an Ndinawe safe-house for aboriginal street kids. This facility was built in 1992 and accommodates 16 homeless children and youth—8 males and 8 females—who are all basically street children with no safe place to go.

Most recently, Native Women's Transition Centre has established Memengwaa Place, which opened its doors as a second-stage housing facility, this time specifically for aboriginal women and children who have left abusive relationships. Memengwaa Place is an independent living program providing safe, affordable housing and some supports to help those families in the process of rebuilding their lives and healing from the effects of violence.

• 1120

These are some of our accomplishments in the past five years or so.

We are a very small, community-based agency, and I think this is reflective of the way the urban aboriginal community has been very responsive and creative in trying to address the needs of aboriginal people in the city of Winnipeg. The transition centre is located in the heart of the inner city of Winnipeg and is very connected to other community-based agencies. In fact, this is one of our greatest strengths—the connection with other aboriginal community agencies and inner-city community agencies that are working hard at addressing the social problems that exist in this community.

The programs and services offered by the Native Women's Transition Centre are unique in that they are holistic and strongly focused on improving the overall health and well-being of native women and their children. First and foremost, we

[Traduction]

Je vais commencer en vous décrivant rapidement le Native Women's Transition Centre. Le centre est censé procurer aux femmes et aux enfants autochtones une famille nourricière élargie où l'on encourage la connaissance de soi et de ses racines, le respect des traditions et la recherche de son identité. Nous sommes convaincues que les femmes autochtones et leurs enfants ont le droit d'être autonomes et d'avoir une certaine estime d'eux-mêmes, d'être respectés et entourés et de participer aux décisions qui affectent leur vie quotidienne.

Nos services favorisent un processus de guérison grâce à la connaissance, aux changements et au progrès et, au bout du compte, à l'autonomie, en s'appuyant sur les principes du cercle de guérison d'où procèdent de façon naturelle et significative nos programmes et nos activités. Le centre est un endroit où peuvent venir les femmes autochtones qui ont été victimes de violence et qui veulent changer leur style de vie et échapper, ainsi que leurs enfants, à d'autres mauvais traitements éventuels.

Parmi les réussites à notre actif, on peut noter que récemment, en janvier 1992, nous avons ouvert de nouvelles installations qui nous permettent d'accueillir plus de femmes et d'enfants autochtones qu'auparavant: 21 au lieu de 16 en même temps. Ces nouvelles installations nous ont permis de multiplier le nombre de programmes offerts par le centre.

Nous avons également récemment ouvert la maison d'hébergement Ndinawe pour accueillir des enfants autochtones qui vivent dans la rue. Cette maison a été construite en 1992 et peut recevoir 16 jeunes sans—abri—huit garçons et huit filles—essentiellement, des enfants qui vivent dans la rue et qui ne peuvent se réfugier nulle part.

Encore plus récemment, le Native Women's Transition Centre a ouvert Memengwaa Place, un refuge de deuxième étape destiné spécifiquement cette fois à des femmes autochtones et à leurs enfants qui ont fui un milieu familial violent. À Memengwaa Place, nous offrons un programme qui encourage l'indépendance en procurant un logement sûr et abordable ainsi que certains appuis aux familles qui essaient de reconstruire leur vie et de se guérir des effets de la violence.

Ce sont là certaines des choses que nous avons réussi à faire au cours des quelque cinq dernières années.

Nous représentons un très petit organisme communautaire qui, je pense, est représentatif de la manière dont la communauté des autochtones vivant en milieu urbain a réagi et a trouvé des façons très créatrices de répondre aux besoins des autochtones de Winnipeg. Le centre de transition est situé au coeur des quartiers pauvres de Winnipeg et a des contacts très étroits avec d'autres organismes communautaires. De fait, c'est un des éléments les plus importants qui font notre force—le lien avec d'autres organismes communautaires autochtones et des agences communautaires des quartiers pauvres qui s'attachent à trouver des solutions aux problèmes sociaux de cette communauté.

Les programmes et les services offerts par le Native Women's Transition Centre sont uniques à cause de leur caractère holistique et parce qu'ils sont principalement conçus pour améliorer de façon générale la santé et le bien-être des

operate under the principles of self-determination. We are womencentred and native-focused in the design and delivery of all our programs and services. The staff at the transition centre is composed of aboriginal women who are representative of the community.

The programs take a strong cultural approach to healing and strengthening aboriginal women and their families through the use of the healing circle and also through the use of the medicine wheel concept. The medicine wheel concept encompasses a holistic approach in that it looks at addressing the needs of the individual in the physical, the emotional, the spiritual and the mental/intellectual areas. It's very comprehensive and holistic in nature, and we follow that type of healing process at the transition centre.

The importance of women-centred practices where women are given a voice and direct their own healing journey is very much emphasized at the transition centre. Because we are providing services for aboriginal women, we feel it's crucial that those services take into account the needs of women, how women respond to mental health issues and how they cope with mental health issues. We feel that the solutions in trying to address those needs for aboriginal women must be womencentred and also must take on a cultural approach. There has to be a blend between the two.

Residents at the transition centre are fully involved in decision-making and goal-planning in providing programs at the centre. This community-based approach is so essential to providing a safe, caring environment for women and children who have been victimized in order that they heal and grow and make the necessary healthy changes in lifestyle. Through this process the residents develop a sense of ownership in the program and daily living activities, and also a sense of pride in themselves.

aspect of the program is the comprehensive, holistic and long-term nature of the centre. The residency period at the Native Women's Transition Centre is one year, and in some cases we have extended that residency period. At a time when budget constraints are being looked at, we are feeling very uncomfortable because we know there are a lot of new forms of therapy being proposed, such as brief therapy and those kinds of very short-term therapies. We feel it's critical, as aboriginal people, that those forms of therapy are not imposed. They have their place in some instances. But we are looking at communities that have suffered from generational forms of abuse and oppression through the colonization process. not only as individual people but as communities.

# [Translation]

femmes autochtones et de leurs enfants. Le grand principe qui nous guide d'abord et avant tout, c'est l'autonomie. La conception et la prestation de tous nos programmes et services découlent du fait qu'ils s'adressent aux femmes et à des femmes autochtones. Le centre de transition emploie des femmes autochtones qui représentent toute la communauté.

Dans nos programmes, la façon d'envisager la guérison est fortement influencée par notre culture et nous cherchons à soutenir les femmes autochtones et leur famille grâce au cercle de guérison et au cercle d'influence. La notion de cercle d'influence est fondée sur une approche holistique où l'on cherche à répondre aux besoins d'un individu sur le plan physique, émotionnel, spirituel ou mental ou intellectuel. C'est une approche très complète et très holistique et c'est le genre de processus de guérison que nous suivons au centre de transition.

Nous donnons également préséance à des activités qui permettent aux femmes de s'exprimer et de définir elles-mêmes le processus qu'elles vont suivre pour guérir. Étant donné que nous fournissons des services aux femmes autochtones, il est essentiel, à notre avis, que ces services prennent en compte les besoins des femmes, ainsi que la manière dont elles réagissent aux problèmes de santé mentale. À notre avis, il faut adopter le point de vue des femmes autochtones et tenir compte de leur culture pour tenter de trouver des solutions qui répondent à leurs besoins. Il faut combiner ces deux éléments.

Les résidents du centre de transition participent pleinement aux prises de décisions et à l'établissement des objectifs en ce qui concerne les programmes offerts au centre. Cette approche communautaire est essentielle si l'on veut créer un environnement sûr et bienveillant où les femmes et les enfants qui ont été victimes de violence peuvent guérir, progresser et apporter à leur style de vie des changements positifs. Cette façon de procéder fait que les résidents se sentent responsables du programme et des activités quotidiennes et aussi qu'ils ressentent une certaines fierté vis-à-vis d'eux-mêmes.

Un des autres éléments qui distinguent le centre, c'est que l'on y offre un programme complet, holistique et à long terme. Au Native Women's Transition Centre, la période de résidence est d'une année et, dans certains cas, cette période a été prolongée. Les compressions budgétaires que l'on envisage nous inquiètent car nous savons que les nouvelles formes de thérapie que l'on propose sont des thérapies à très court terme. De notre point de vue, en tant qu'autochtones, nous estimons qu'il est crucial de ne pas imposer ces formes de thérapie. Ces thérapies ont leur place dans certains cas. Mais les communautés dont nous nous occupons ont été exploitées et opprimées pendant des générations à cause du processus de We feel it's necessary to have those long-term kinds of services for colonisation. Nous estimons que notre peuple a besoin de ces our people in order that we may heal, and we may continue to heal, services à long terme afin de guérir, de continuer à guérir, non seulement à titre individuel mais également en tant que communau-

[Traduction]

• 1125

The support workers provide individual counselling and advocacy to the residents in the legal, child welfare and medical systems. The centre also currently provides programs on a weekly basis on the following topic areas: parenting, family violence, assertiveness training, sharing circles. I want to talk in particular about the Mino'ayaawin project, which Celeste is currently developing and implementing at the transition centre.

The Mino'ayaawin project, which means, in the Ojibway language, "be healthy and live in peace", was implemented in September 1994 and includes programs on the following topic areas: nutrition, self-care, self-sufficiency, physical activity, abuse and addiction, mom and kids' storytelling, and staff training and development. The health and well-being program was established to ensure that all four aspects of one's health and well-being are addressed: the emotional, the mental, the physical, and the spiritual.

In 1992 a gap in service was identified in terms of addressing the physical aspects of health, which ultimately means healing emotionally, mentally, and spiritually. Because this gap was identified, the concept of the Mino'ayaawin project was born.

As the women and their children are healing from the wounds of childhood abuse, partner abuse and many other forms of victimization, it is critical that healthy coping skills and lifestyle habits are developed. This facilitates the development of healthy families for future generations. That's why we feel strongly that holistic approaches are the solutions to addressing those mental health issues that are being experienced by our people. Too often the system has offered very much a fragmented model of service and we need to look at more comprehensive and holistic models of service, and, of course, culturally appropriate models.

The centre's programming is proactive and responsive to the complex array of issues facing native women and their children. It has been our experience that mental health issues facing native women and their families are often related to the overwhelming effects of life experiences, including poverty, violence and victimization, sexual abuse, substance abuse and multiple losses.

This dismal situation, which has resulted from the colonization process, can be addressed in a very healthy and comprehensive way. We believe the most effective way to do this is to work with the residents, the individuals and the communities in building coping skills, enhancing personal strengths and providing the family with a safe place to heal.

By taking this woman-centred culturally relevant approach, we are helping to build stronger, healthier communities.

Les employés du centre offrent aux résidents des conseils individuels et les aident à se prévaloir des services offerts dans le domaine juridique et médical ainsi qu'en ce qui concerne la protection de l'enfance. Le centre offre également à l'heure actuelle sur une base hebdomadaire des cours sur les sujets suivants: le rôle des parents, la violence familiale, l'affirmation de soi, les cercles de partage. J'aimerais m'attarder sur le projet Mino'ayaawin, dont Celeste s'occupe actuellement au centre de transition.

Dans la langue Ojibway, Mino'ayaawin signifie «être en bonne santé et vivre en paix»; le projet qui porte ce nom a été lancé en septembre 1994 et comprend des programmes dans les domaines suivants: nutrition, soins personnels, auto—suffisance, exercices physiques, abus d'intoxicants et dépendance, séances de lecture auxquelles participent les mères et leurs enfants, et enfin, formation et perfectionnement professionnel pour les employés. Ce programme a été établi afin de s'assurer que l'on s'occupe des quatre aspects de la santé et du bien—être d'un individu: affectif, mental, physique et spirituel.

En 1992, nous nous sommes rendu compte que les programmes concernant l'aspect physique de la santé comportaient une lacune, c'est-à-dire en ce qui a trait à la guérison sur le plan affectif, mental et spirituel. Une fois cette lacune repérée, le principe du projet Mino'ayaawin a été établi.

Au fur et à mesure que les femmes et leurs enfants guérissent des blessures dues aux actes de violence qu'ils ont subis—parents brutaux, violence conjugale et autre—il est essentiel qu'ils acquièrent des habilités d'adaptation et des habitudes de vie saine. C'est ainsi que se créent des familles saines d'une génération à l'autre. C'est la raison pour laquelle nous sommes convaincus qu'adopter une approche holistique est la solution pour résoudre les problèmes de santé mentale auxquels fait face notre peuple. Trop souvent, les services disponibles étaient fragmentés, alors qu'il faut plutôt des services complets et holistiques et, bien sûr, appropriés sur le plan culturel.

Les programmes du centre sont pro-actifs et conçus pour répondre aux problèmes complexes auxquels sont confrontés les femmes autochtones et leurs enfants. D'après notre expérience, les problèmes de santé mentale qui affectent les femmes autochtones et leur famille sont souvent liés à l'effet destructeur de ce qu'ils ont vécu, notamment la pauvreté, la violence et l'oppression, l'exploitation sexuelle, l'abus d'intoxicants et les multiples pertes qu'ils ont subies.

Cette situation lamentable est le fruit de la colonisation, et l'on peut essayer d'y remédier en adoptant une approche saine et holistique. Nous estimons que la meilleure façon de procéder est de travailler avec les résidents, les individus et les communautés en les aidant à acquérir des habilités d'adaptation, en développant leurs points forts et en procurant aux familles un endroit sûr où elles pourront guérir.

En adoptant cette approche fondée sur les besoins des femmes et la culture, nous contribuons à créer des communautés plus fortes et plus saines.

The Native Women's Transition Centre is based on the cultural and residents take on the role of family, becoming sisters, mothers and aunties, by providing nurturance, caring, sharing and mutual support.

For example, when a mother of five is feeling very stressed and overwhelmed because she's starting to deal with her own personal healing and issues while struggling to meet the nurturance needs of her children, everyone helps to support her through this process. This is very much an aboriginal cultural way of helping a family and of helping a family go through the healing process.

On an ongoing basis the staff make an effort to nurture the children and mothers and the other residents to help provide. . . [Technical difficulty—Editor]...some role modelling on the skills, knowledge and awareness necessary for women to make healthy lifestyle changes.

• 1130

They do not act as experts because they believe this type of approach leads to disempowerment and dependency. Rather, they focus on building the resident's skills, strengths and abilities, and nurturing those gifts and potential that this family brings forth.

The native women and children to whom we provide service represent a diverse group of people who come from urban, rural and northern communities and who are of Métis and first nations backgrounds. We believe in a status-blind approach and policy towards servicing aboriginal people, especially in the urban area. We open our doors to all aboriginal women, whether they are Métis, status or non status.

The programming at the centre accommodates this diverse group by offering both contemporary and traditional healing and spiritual practices. For example, the smudging ceremonies used at the beginning of each program are optional for each individual. The centre also incorporates mainstream spiritual practices. For example, the serenity prayer might be used. We take the women to ceremonies held by elders and teachers of different nations.

The support staff are all trained social workers and most follow the traditional way of life and the traditional way of spirituality. The centre works towards offering a balance in traditional healing practice and contemporary conventional ways of healing to ensure that resident needs are met regardless of their particular spiritual orientation. We do this because we also recognize that we have aboriginal people, because of the colonization and assimilation process, who are very much strong Christians. We respect that. We also respect that way of practising spirituality.

[Translation]

Le Native Women's Transition Centre est organisé de façon à aspects of an extended family model. By this, I mean that the staff constituer une famille élargie, ce qui est commun dans notre culture. J'entends par là que les employés et les résidents deviennent des soeurs, des mères et des tantes qui donnent les soins et l'affection que l'on trouve au sein d'une famille où l'on se soutient mutuellement.

> Prenons l'exemple d'une mère de cinq enfants qui s'engage dans son processus personnel de guérison et qui se sent très stressée et dépassée par la situation parce qu'elle doit en même temps donner à ses enfants les soins dont ils ont besoin: tout le monde va lui prêter main forte pour l'aider à franchir cette étape. Cela correspond tout à fait à la culture autochtone dans laquelle on aide les familles pendant le processus de guérison.

> Le personnel s'attache constamment à veiller sur les enfants et sur leur mère ainsi que sur les autres résidents afin d'offrir... [Difficultés techniques-Éditeur]... aux femmes un modèle pour qu'elles sachent quelles sont les aptitudes, les connaissances et les informations nécessaires pour changer leur style de vie de façon positive.

> Les intervenants n'agissent pas en tant qu'experts, car ils croient que ce genre d'approche mène à la perte de confiance en soi et à la dépendance. Ils s'efforcent plutôt d'aider le sujet à exploiter ses habiletés et ses points forts et de l'inciter à développer le talent et le potentiel que cette famille lui permet de découvrir.

> Les femmes et les enfants autochtones à qui nous dispensons des services forment un groupe composite; ils viennent des milieux urbain et rural aussi bien que des localités nordiques et ils peuvent être aussi bien métis que membres des Premières nations. Nous croyons que l'approche et la politique régissant l'administration des services aux autochtones doivent être indépendantes de la notion de statut d'Indien inscrit, en particulier en zone urbaine. Nos portes sont ouvertes à toutes les femmes autochtones, qu'elles soient métisses ou indiennes, inscrites ou pas.

> Le programme du centre répond aux besoins de ce groupe composite, car nous offrons à notre clientèle les pratiques de guérison traditionnelles et spirituelles aussi bien que contemporaines. Ainsi, chaque personne est libre de participer à la cérémonie de purification par laquelle débute chaque programme. Le centre intègre aussi dans ses programmes certaines pratiques spirituelles communes. On pourrait faire, par exemple, la prière de sérénité. Nous amenons les femmes aux cérémonies dirigées par des anciens et des enseignants de diverses nations.

> Notre personnel de soutien est constitué uniquement de travailleurs sociaux bien formés et la plupart d'entre eux pratiquent le mode de vie et les rites traditionnels spirituels. Le centre s'efforce d'assurer un juste équilibre entre les pratiques de guérison traditionnelles et les thérapies contemporaines de manière à répondre aux besoins de tous les résidents, indépendamment de leur orientation spirituelle. Nous agissons ainsi parce que nous sommes en même temps conscients du fait que notre clientèle est formée en partie d'autochtones, qui sont devenus de très fervents chrétiens à cause du processus de colonisation et d'assimilation. Nous respectons cette réalité. Nous respectons aussi cette manière de pratiquer sa spiritualité.

This is very important in providing community-based services.

Another way in which we facilitate the growth of the residents to develop healthy life skills is by providing a quality living environment for the residents who come to stay at the centre.

The new facility replaced an older building that was very unattractive and inadequate in terms of being able to provide programs and services.

The process of obtaining funding for a new facility was driven by the belief of this community that the residents, the women and children that we serve, have a right to quality services with attractive surroundings and adequate space. Thus, the new centre is fully equipped with a large playroom for children, a large yard, which includes a picnic table and play structures, and a health room with exercise and other self-care equipment.

To encourage self-care and valuing oneself the centre needed to provide an environment where nurturance could be received by residents and where residents felt welcome and valued. The surroundings really do have an impact on how residents perceive themselves, especially for residents who have experienced multiple forms of victimization and have such low self-esteem and self-worth.

It is the belief of the centre that this healthy environment can only be maintained if the staff are also able to maintain a healthy, balanced approach to life and to acquire the skills necessary to effectively support the residents. Therefore, the staff training and development program was established to promote self-care and skill-building of our own staff at the transition centre. It is a well-established fact that in many of our aboriginal service organizations burn-out rates are extremely high. The demands of the jobs are also extremely high because we are dealing again with such an array of multifaceted and horrendous issues.

• 1135

We must balance out the high demands and stresses of working with those multifaceted issues and special needs of the women and children that we serve with our own health and well-being needs as aboriginal female service providers.

At the transition centre we are fortunate that we have a staff truly committed and supportive of one another. This type of work environment is crucial when dealing with these types of mental, physical, emotional and spiritual problems, which we deal with on a day—to—day basis. At the same time we must have the funding and resources that will allow our staff to continue having that kind of training and also to perhaps establish an employee assistance program within the organization. Right now we are working with inadequate resources; we are very much understaffed and we don't have the resources to do this.

[Traduction]

C'est très important pour un organisme qui offre des services communautaires.

Pour aider nos résidents à grandir et à développer leur autonomie, nous leur offrons aussi un milieu de vie de qualité.

Les nouveaux locaux dans lesquels nous sommes maintenant installés ont remplacé un ancien immeuble qui était très peu attrayant et qui n'était pas adapté aux programmes et aux services que nous dispensons.

Nous avons réussi à obtenir des fonds pour aménager dans un nouveau centre, parce que le milieu était convaincu que les résidents du centre, les femmes et les enfants que nous desservons, avaient droit à des services de qualité dans un environnement attrayant et dans des locaux convenables. Ainsi, le nouveau centre dispose d'une grande salle de jeu pour les enfants, dotée de tout l'équipement nécessaire, d'une grande cour avec une table à pique—nique et des éléments de jeu, et d'une salle dotée d'appareils que les clients peuvent utiliser pour faire de l'exercice et se mettre en forme.

Pour encourager les gens à se soucier de leur santé et à s'épanouir, le centre a besoin de fournir à sa clientèle un environnement propice au développement personnel et où les résidents se sentent bienvenus et valorisés. La qualité du milieu a vraiment une incidence sur la façon dont les résidents se perçoivent, en particulier ceux qui ont subi diverses formes de sévices et qui n'ont plus beaucoup d'estime de soi et de confiance en soi.

Le centre croit qu'il ne sera possible de garder cet environnement sain que si le personnel peut lui aussi aborder la vie avec une attitude saine et équilibrée et acquérir les compétences nécessaires pour aider vraiment les résidents. Nous avons donc mis sur pied un programme de formation et de perfectionnement à l'intention du personnel du centre de transition pour l'inciter à se prendre en main et à développer ses compétences. C'est un fait reconnu que dans un grand nombre de nos organismes de service aux autochtones, le nombre de victimes d'épuisement professionnel est extrêmement élevé. Les exigences de l'emploi sont aussi extrêmement élevées car les problèmes auxquels notre clientèle est confrontée sont multiples et sordides.

Nous devons concilier les difficultés et le stress énormes que représente le fait d'être confronté à cette multiplicité de problèmes et de besoins spéciaux qu'ont les femmes et les enfants que nous desservons avec la nécessité de nous garder en santé et heureuses en tant qu'intervenantes autochtones.

Au centre de transition, nous avons le bonheur d'avoir des employés vraiment dévoués et prêts à s'entraider. Ce climat de travail est essentiel pour des employés qui ont quotidiennement affaire à régler des problèmes d'ordre mental, physique, émotionnel et spirituel. De même, nous devons avoir les ressources et les fonds nécessaires pour pouvoir continuer de donner ce genre de formation à notre personnel pour éventuellement lui donner accès à un programme d'aide aux employés. À l'heure actuelle, nos ressources sont insuffisantes; nous manquons de personnel et nous n'avons pas les moyens voulus pour le former adéquatement.

The Native Women's Transition Centre has been able to do it because we have been able to tap into some small funding sources to develop this particular Mino'ayaawin program. That has allowed us to put in a staff development and self-care program. But these resources are only very short term, which means we'll be back to square one: how do we continually meet the needs of our workers so they can maintain that balance and that healthy environment in order to do the hard work we are doing on a day-to-day basis?

The Chairman: You have about five minutes left, including for questions.

Ms Bruce: We're just about ready for the recommendations.

The Native Women's Transition Centre staff and board feel honoured to provide the service that we do to our community women and children. The unique opportunities to facilitate change, provide support and develop leadership among community women is well recognized and valued. However, many gaps in service exist in dealing with native women's mental health needs and, for that matter, the mental health needs of aboriginal children and people.

The multiple social and economic barriers facing native women and their families, including extreme poverty, violence, substance abuse, institutional abuse, such as the child welfare 1960s scoop and the residential school system, have had many adverse health effects on our people.

With the current social policy direction of balancing the budget and eroding the social safety net, there will no doubt be a negative effect on native women and children. It is hard to deal with mental issues when basic human survival needs of food and safe housing are not in place for our people.

Celeste will be reading the recommendations we put forth to the committee.

Ms Celeste McKay (Program Coordinator, Mino'ayaawin Project, Native Women's Transition Centre, Winnipeg): Given our experience in helping native women and children to improve their health and well-being, physically, emotionally, mentally and spiritually, we have several recommendations for the standing committee on how best to meet the mental health needs of Canadian native women and their children.

First, prevent increased societal poverty levels by upholding progressive social welfare policies and taxation systems. This will decrease the number of native women and children living in poverty, thereby not being able to meet the health and well-being levels necessary for stable mental health.

[Translation]

Le Native Women's Transition Centre a pu se tirer d'affaire grâce aux maigres fonds qu'il a réussi à réunir pour lancer le programme Mino'ayaawin. Nous avons pu ainsi mettre sur pied un programme de formation et d'épanouissement personnel à l'intention de nos employés. Mais ces ressources ne sont disponibles qu'à très court terme, de sorte que nous serons bientôt ramenés à la case de départ. Nous devrons constamment nous demander comment nous pourrons faire en sorte que nos travailleurs puissent maintenir cet équilibre et cet environnement sain pour pouvoir s'acquitter de la lourde tâche qu'ils accomplissent quotidiennement.

Le président: Il vous reste environ cinq minutes, y compris pour la période de questions.

Mme Bruce: Nous arrivons justement aux recommandations.

Le personnel et le conseil d'administration du Native Women's Transition Centre sont fiers de dispenser leurs services aux femmes et aux enfants de leur collectivité. Le centre reconnaît et apprécie la chance unique qu'il a de pouvoir provoquer des changements, de soutenir les femmes de la collectivité et de leur permettre de développer leurs initiatives. Il reste toutefois beaucoup de lacunes à combler pour répondre aux besoins des femmes autochtones en matière de santé mentale et, par voie de conséquence, pour répondre aux besoins des enfants autochtones et des adultes en matière de santé mentale.

Les nombreuses barrières socio-économiques auxquelles ont été confrontées les femmes autochtones et leur famille, notamment la pauvreté extrême, la violence, la toxicomanie, les histoires de mauvais traitements infligés aux enfants dans les écoles et les pensionnats dans les années 60 que les médias ressassent maintenant, ont causé de graves préjudices à nos concitoyens.

La décision récente du gouvernement de rééquilibrer le budget et de sabrer dans les mesures de sécurité sociale, rendue nécessaire à cause de l'évolution de la conjoncture socio-politique, aura indéniablement des conséquences négatives sur les femmes et les enfants autochtones. On peut difficilement s'attaquer aux problèmes de santé mentale quand on ne peut assurer aux individus la satisfaction de leurs besoins primaires en matière d'alimentation et de logement.

Celeste lira les recommandations que nous avons formulées à l'intention du comité.

Mme Celeste McKay (coordonnatrice du programme, projet Mino'ayaawin, Native Women's Transition Centre, Winnipeg): Compte tenu de notre expérience en ce qui concerne l'aide qui peut être apportée aux femmes et aux enfants autochtones pour leur permettre d'améliorer leur santé et leur bien—être physique, émotif, mental et spirituel, nous avons préparé à l'intention du comité permanent plusieurs recommandations sur les moyens qui pourraient être mis en place pour satisfaire les besoins des femmes et des enfants autochtones canadiens en matière de santé mentale.

Premièrement, faire en sorte que les niveaux de pauvreté n'augmentent pas au sein de la société en veillant au maintien de programmes de bien-être social et de régimes fiscaux progressistes. On réduira ainsi le nombre de femmes et d'enfants autochtones qui vivent dans la misère et qui n'ont donc pas le niveau de santé et de bien-être minimal pour demeurer sains d'esprit.

Second, provide an adequate child care system that is federally based and does not rely on provincial funding. Quality, accessible child care is critical to the native female population, who are most often single parents living in poverty and struggling to face the pressures of raising a family without the support of an extended family. An accessible child care system is also crucial for native women in gaining access to employment and education.

# [Traduction]

Deuxièmement, fournir aux familles des services de garde d'enfants adéquats qui soient administrés par le gouvernement fédéral et dont le financement ne soit pas assuré par les provinces. L'accès à des services de garde de qualité et accessibles est essentiel pour les femmes autochtones, qui sont le plus souvent chefs de familles monoparentales, qui doivent élever leurs enfants dans la pauvreté et sans le soutien d'une famille élargie. L'existence de services de garde accessibles est également primordiale pour les femmes autochtones qui veulent accéder à l'emploi et à l'éducation.

#### • 1140

Third, employment, education and training need to be accessible to enable native women to get out of the cycle of poverty by feeling they are productive people. Employment and education opportunities alleviate depression, hopelessness and despair.

Fourth, community-based programs and services that promote health and well-being must encompass culturally appropriate perspectives and approaches. These types of programs and services are important in both preventing mental health problems in children and in intervening when mental health problems have already developed in children, women and men. For example, supports need to be put in place for native women and their families to decrease the risk of losing their children to the child welfare system, which often occurs when the daily stressors are too much and the mother's state of mental health does not allow her to provide a safe and nurturing environment for her family. These programs and services must be long-term, comprehensive and holistic.

Fifth, funding community-based support services and residential homes for native people who have mental health problems and who require holistic supports in order to live safely in the community... A model utilizing community-based services such as those offered by the Native Women's Transition Centre should be created specifically for people who have mental illnesses. Training needs to be done with community people about how to work with native people with mental illnesses. Apparently these people often fall between the cracks and their unique and special needs are not addressed, as there are very few services to accommodate their needs in their area of mental health.

Sixth, coordination of community-based services and programs must remain a priority. This will help ensure that a continuum of service exists to address the mental health issues permettra d'assurer une continuité de service dans le traitement of native people. For example, the transition centre is currently de la maladie mentale chez les autochtones. Ainsi, le centre de

Troisièmement, donner aux femmes autochtones qui ont les capacités voulues, accès à l'emploi, à l'éducation et à la formation pour leur permettre de sortir du cycle de la pauvreté en faisant en sorte qu'elles se sentent productives. Les possibilités d'emploi et d'éducation redonneront espoir à celles qui risquent de se diriger vers la dépression et le découragement.

Quatrièmement, faire en sorte que les programmes et les services communautaires axés sur la promotion de la santé et du bien-être soient inspirés par une philosophie et des approches adaptés à la culture des bénéficiaires. L'adoption d'une telle approche pour ces programmes et ces services est importante aussi bien pour prévenir les problèmes de santé mentale chez les enfants que pour intervenir quand les problèmes de santé mentale sont déjà présents chez les enfants, les femmes et les hommes. Ainsi, il faut prévoir des mesures de soutien pour les femmes autochtones et leur famille afin d'atténuer le risque que la garde de leurs enfants leur soit retirée par les intervenants du réseau des affaires sociales, ce qui se produit souvent quand les déclencheurs de stress sont trop nombreux quotidiennement et quand l'état de santé mentale de la mère ne lui permet pas d'offrir un milieu sécuritaire et épanouissant à sa famille. Ces programmes et ces services doivent être dispensés à long terme, être englobants et holistiques.

Cinquièmement, assurer le financement de services de soutien communautaire et de foyers d'accueil à l'intention des autochtones qui ont des problèmes de santé mentale et qui ont besoin de mesures holistiques pour pouvoir vivre en toute sécurité au sein de leur collectivité... Un modèle utilisant les services communautaires analogues à ceux offerts par le Native Women's Transition Centre devrait être créé spécialement pour ceux qui souffrent de maladies mentales. Les intervenants communautaires doivent recevoir une formation spéciale pour savoir comment traiter les autochtones qui souffrent de maladies mentales. Il semble que ces personnes soient souvent laissées pour compte et que l'on fasse fi de leurs besoins particuliers, car il y a très peu de services adaptés à elles dans le domaine de la santé mentale.

Sixièmement, la coordination des services et des programmes communautaires doit demeurer une priorité. Elle

working in partnership with the North End Women's Resource Centre and Iqwee Widdjiitiwin through a Brighter Futures initiative entitled Wahbung Abinoonjiiag Children of Tomorrow, to provide a strong holistic continuum of service for women and children leaving abusive relationships.

At this time when self-government is being formed, the Canadian government has a responsibility to ensure that responsibilities are not offloaded to first nations communities without adequate resources. Jurisdictional issues must not become a barrier to service provision, or cultural genocide of our people will remain a sad reality.

Seventh, in terms of funding agreements for services and programs, it is imperative that the guidelines do not determine the shape of the program. Rather, there needs to be flexibility to ensure that the programs and services are developed in a culturally relevant and effective manner.

Lastly, government intervention needs to occur with respect to gambling addiction. When the economic environment is one of cut-backs and high unemployment, poor people are more likely to become addicted to gambling because they have no hope of gaining money any other way. Gambling should not become a means of collecting revenues for the government.

In closing, mental health cannot be addressed in isolation. Any solutions must also look at alleviating socio-economic conditions created by years of colonization. The perpetuation of poverty and oppression must be removed in order to successfully intervene in the mental health problems of aboriginal women and their children.

The Chairman: Thank you very much.

The witnesses have chosen to use all of their time for their presentation, which doesn't leave us any time for questions. However, since they are the last witnesses, we will entertain a quick question from either or both of our members. Some of us are now under the gun in terms of travel plans, so we should not delay the process unduly.

**Mr. Hoeppner:** I have one quick question. I get a lot of negative feedback on VLT machines in the non-native community. Is that a problem for you too, that it's draining funds from the already impoverished people?

Ms Bruce: Yes, it is.

Mr. Hoeppner: What do you suggest we do about it?

**Ms Bruce:** In Manitoba the government relies on this as a source of —

Mr. Hoeppner: Of revenue.

# [Translation]

transition travaille actuelle en collaboration avec le North End Women's Resource Centre et Igwee Widdjiitiwin dans le cadre d'un projet s'inscrivant dans la stratégie Grandir ensemble et intitulé Wahbung Abinoonjiiag, Enfants de demain. Ce projet vise à assurer le maintien d'une approche holistique dans les services offerts aux femmes et aux enfants qui veulent se libérer de relations familiales caractérisées par la violence.

Au moment où il s'apprête à accorder l'autonomie gouvernementale aux autochtones, le gouvernement canadien doit veiller à ce que les communautés autochtones ne se retrouvent pas avec toutes ces responsabilités sur les bras sans avoir les ressources voulues. Les litiges constitutionnels ne doivent pas devenir un obstacle à la fourniture de ces services, ou bien le génocide culturel de notre peuple demeurera une triste réalité.

Septièmement, en ce qui concerne les accords de financement sur les services et les programmes, il faut absolument éviter que les lignes directrices ne déterminent le modèle de programme. Il faudra au contraire faire preuve de souplesse pour s'assurer que les programmes et les services soient conçus de manière à refléter vraiment la réalité culturelle de la clientèle à qui ils s'adressent.

Enfin, le gouvernement doit intervenir pour régler le problème des joueurs compulsifs. Quand la conjoncture économique est caractérisée par des compressions budgétaires et des taux de chômage élevés, les pauvres sont plus enclins à s'adonner au jeu, car ils sont sans espoir de gagner de l'argent ailleurs. Le jeu ne devrait pas devenir un moyen pour le gouvernement de recevoir des recettes fiscales.

Pour conclure, disons que le problème de la santé mentale ne peut être réglé de façon isolée. Quelles que soient les solutions qui seront adoptées, celles-ci devront viser à atténuer l'incidence des conditions socio-économiques créées par de nombreuses années de colonisation. Il faut mettre fin au cycle de pauvreté et d'oppression si l'on veut intervenir avec efficacité pour régler les problèmes de santé mentale chez les femmes et les enfants autochtones.

Le président: Merci beaucoup.

Les témoins ont préféré utiliser tout leur temps pour présenter leur mémoire, de sorte qu'il ne nous reste plus de temps pour les questions. Toutefois, ce sont nos derniers témoins, nous permettrons aux membres de l'un ou l'autre des partis ou des deux de poser une brève question. Certains d'entre nous doivent déjà s'apprêter à partir pour ne pas manquer leur avion. Il ne faudrait donc pas retarder le processus indûment.

M. Hoeppner: J'aurais une brève question. J'ai entendu beaucoup de commentaires négatifs au sujet des machines à sous dans les collectivités non autochtones. Posent-elles un problème chez vous aussi? Épuisent-elles les fonds de ceux qui sont déjà appauvris?

Mme Bruce: Oui, indéniablement.

M. Hoeppner: Quelle suggestion auriez-vous à nous faire à ce sujet?

Mme Bruce: Au Manitoba, le gouvernement compte sur cette source de...

M. Hoeppner: De revenus.

Ms Bruce: —of alleviating their deficits. I think the government has to start looking at putting more money into supportive ways of dealing with the issues that it creates as well. If it's draining money from the community, then we should be going to the community and seeing what needs to be put in place. Maybe it's not the government's place to be in the communities with those machines.

• 1145

Mr. Hoeppner: Would you ban the VLTs?

**Ms Bruce:** I certainly would. **Mr. Hoeppner:** Thank you.

**The Chairman:** I want to thank Lucille and Celeste for coming and for their presentation. Part of the exercise is to get to know you a bit and for you to get to know us. We hope we can call you. Nancy is one of our researchers. She will almost certainly be in touch with you to follow up.

Now we take your presentation and scrutinize it a little more closely, and if we need some elaboration we'll get back to you. It's difficult for us to get our heads around your presentation enough to be able to ask you a lot of questions that would be very insightful. If we have further concerns or need further information, we want to get back to you. Thank you so much for coming.

Before we formally close the hearing, for the record I just want to say some thank yous. I want to thank the audio technician for the arrangements this morning.

I want to thank interpreters who were with us both in Edmonton and here. They look like they're having a holiday this morning. It's not their fault. The one francophone we had on board got called back to Ottawa. But we appreciate having our interpreters, of course.

I'm looking for a couple of other people that I wanted to thank. I call Fiona Bladon our "administrivia" officer. She looks after all the matters relating to booking charters, booking hotels, looking after flights—all the things that have to be done while we sit here and talk. Thank you. We are very appreciative.

You must have a fan club out here. I've had three notes to thank you and I was going to do it anyway. Gillian, of course, is from the publications branch of the House of Commons, directly behind us here. We thank her for her help and also for her companionship over the last few days. We've had a good time.

I also make reference to my friend from the Department of Health, Judith, who has contributed to the mental health of this particular group.

I particularly thank the two Nancys: Nancy Miller-Chenier, our researcher, and Nancy Hall, our clerk. Thank you.

[Traduction]

Mme Bruce: ...pour réduire ses déficits. Je pense que le gouvernement doit commencer à songer à investir davantage pour mettre en place des mesures afin de régler les problèmes qu'il crée lui-même. S'il draine des fonds dans la collectivité, nous devrions aller nous enquérir auprès de cette dernière pour voir quelle mesures doivent être mises en place. Ce n'est peut-être pas le rôle du gouvernement d'installer ces machines dans les collectivités.

**M. Hoeppner:** Seriez-vous en faveur de l'interdiction des machines à sous?

Mme Bruce: Certainement.

M. Hoeppner: Merci.

Le président: Je tiens à remercier Lucille et Celeste d'avoir accepté notre invitation et de nous avoir exposé leur point de vue. L'exercice vise en partie à nous permettre de mieux nous connaître mutuellement. Nous espérons que nous pouvons vous appeler. Nancy est l'une de nos attachées de recherche. Il est probable qu'elle communiquera avec vous pour des renseignements supplémentaires.

Nous allons examiner votre mémoire et l'étudier un peu plus en profondeur, et si nous avons besoin d'explications, nous communiquerons avec vous. Nous ne sommes pas en mesure de faire une synthèse de votre mémoire qui nous permettrait de vous poser une foule de questions qui éclaireraient notre lanterne. Si nous avons d'autres interrogations ou si nous avons besoin d'un complément d'information, nous communiquerons avec vous à nouveau. Nous vous remercions beaucoup d'avoir accepté notre invitation.

Avant de clore officiellement la séance, j'aimerais, aux fins du compte rendu, formuler quelques remerciements. Je tiens à remercier l'audiotechnicien pour les accommodements de ce matin.

Je tiens à remercier les interprètes qui nous ont accompagné aux deux endroits, à Edmonton et ici. Ils ont l'air d'être en congé ce matin. Ce n'est pas de leur faute. Le seul francophone que nous avions au comité a été rappelé à Ottawa. Mais nous sommes bien heureux d'avoir nos interprètes, évidemment.

Je tiens à vous présenter une ou deux autres personnes que j'aimerais remercier également. Voici Fiona Bladon, notre commis «administrevia». Elle s'occupe de toutes les questions relatives aux arrangements de voyage, à la réservation des hôtels, à la réservation des places à bord des avions—toutes choses qui doivent être faites pendant que nous siégeons ici et discutons. Merci. Nous sommes très satisfaits de vos services.

Vous devez avoir un fan club ici. J'avais pris en note trois noms de personnes que je voulais remercier, et je vais le faire de toute façon. Gillian, bien sûr, de la Direction des publications de la Chambre des communes, qui est juste derrière nous ici. Nous la remercions de son aide et des moments agréables que nous avons passés en sa compagnie au cours des derniers jours. Nous avons eu beaucoup de plaisir.

Je m'en voudrais de ne pas vous mentionner le nom de mon amie du ministère de la Santé, Judith, qui a contribué à la santé mentale de ce groupe en particulier.

Je remercie tout spécialement les deux Nancy: Nancy Miller—Chenier, notre attachée de recherche, et Nancy Hall, notre greffière. Merci.

I want to call Terry Graspie up here. She's the secretary to the executive director of the Indian—Métis Friendship Centre. They've been our host in that they've provided the facilities. We want you, Terry, to pass on to your executive director our very kind thanks for the use of the facilities. Everything went marvellously, as you saw. My thanks to you and your executive director.

As a small token of our appreciation, I want to call on my friend and colleague from Ontario, Rose–Marie Ur, to make a presentation to Terry, if you would, please.

• 1150

**Mrs. Ur:** On behalf of the health committee, we thank you for allowing us to come into your facilities. We certainly appreciate all the work you've gone to; it made our morning much more pleasant. Thank you on behalf of our committee.

Some hon. members: Hear, hear!

The Chairman: Thank you. The hearing stands adjourned.

[Translation]

Je tiens à vous présenter Terry Graspie. Elle est la secrétaire du directeur général du Indian-Métis Friendship Centre. Le centre a été notre hôte et il nous a fourni les installations. Nous vous prions, Terry, de transmettre nos très sincères remerciements à votre directeur général pour nous avoir permis d'utiliser vos installations. Tout s'est passé à merveille, comme vous l'avez vu. Mes remerciements à vous et à votre directeur général.

Pour vous témoigner brièvement notre appréciation, j'inviterai maintenant mon amie et collègue de l'Ontario, Rose-Marie Ur, à remettre un petit cadeau à Terry.

Mme Ur: Au nom du Comité de la santé, nous vous remercions beaucoup de nous avoir permis d'utiliser vos locaux. Nous vous sommes très reconnaissants de tout le mal que vous vous êtes donné. Vous avez rendu notre avant—midi beaucoup plus plaisant. Je vous remercie au nom de notre comité.

Des voix: Bravo!

Le président: Merci. La-séance est levée.

From Granview School: Lou Dubois, Principal;

John Barton, Vice-Principal;

Lorna Williams, First Nations Education Specialist.

In Edmonton, Alberta

From Alberta First Nations Health Care Commission:

Richard Saunders, Policy Advisor.

From Alberta Aboriginal Women's Society:

Doris Calliou, President; Program Co-ordinator, c/o Mamaokistetama Society.

Gloria Laird, Aboriginal Representative, Provincial Mental Health Board.

From Metis Nation of Alberta:

Clifford Gladue, Vice-President:

Ed Swain, Senior Advisor.

From NWT Metis Association, Yellowknife (Health and Wellness De la «Metis Association, Yellowknife» des TNO (Section sur la santé section):

Nancy Peel, Program Officer; Vera Morin, Researcher.

From Saddle Lake First Nation Health Unit:

Deborah Jackson, Director, Human Services;

Cherrilene Steinhauer, Band Councillor.

In Winnipeg, Manitoba

From Dial-A-Life:

Winnie Giesbrecht, President:

Rose Sutton, Social Worker.

From Manitoba Metis Federation:

Marielee Nault, Health Coordinator, Board of Governors, South-East Region.\*

From Ma Mawi Wi Chi Itata Centre:

Sharon Perrault, Team Leader, Family Violence Program;

Robert DeCoste, Family Violence Counsellor.

From Northern Fly-In Sports Camps:

Professor Neil Winther, Recreation Program, University of Manitoba;

Sergeant Paul Curry (RCMP).

From Aboriginal Shield Program, RCMP, Winnipeg:

Sergeant Russ Waugh.

Native Women's Transition Centre, Winnipeg:

Lucille Bruce, Executive Director;

Celeste McKay, Program Co-ordinator, Mino'ayaawin Project.

De «Granview School»:

Lou Dubois, directeur.

John Barton, directeur adjoint;

Lorna Williams, spécialiste en éducation pour les premières nations.

À Edmonton, Alberta

Du «Alberta First Nations Health Care Commission»:

Richard Saunders, conseiller en politiques.

De la Société des femmes autochtones de l'Alberta:

Doris Calliou, présidente; coordonnatrice de programme, a/s «Mamaokistetama Society».

Gloria Laird, représentante des autochtones, Conseil provincial sur la santé mentale.

De «Metis Nation of Alberta»:

Clifford Gladue, vice-président:

Ed Swain, conseiller principal.

et le mieux-être):

Nancy Peel, agente en programmation;

Vera Morin, recherchiste.

De «Saddle Lake First Nation Health Unit»:

Deborah Jackson, directrice, Services humanitaires;

Cherrilene Steinhauer, conseillère de bande.

À Winnipeg, Manitoba

De «Dial-A-Life»:

Winnie Giesbrecht, présidente;

Rose Sutton, travailleuse sociale.

De la Fédération des Métis-du Manitoba:

Marielee Nault, coordinatrice en santé, Conseil des gouverneurs, Région du sud-est.

Du Centre «Ma Mawi Wi Chi Itata»:

Sharon Perrault, responsable de groupe, Programme sur la violence familiale:

Robert DeCoste, conseiller en violence familiale.

De «Northern Fly-In Sports Camps»:

Professeur Neil Winther, Programme en Récréologie, Université du Manitoba;

Sergent Paul Curry (GRC).

Du programme «Aboriginal Shield», GRC, Winnipeg:

Sergent Russ Waugh.

De «Native Women's Transition Centre», Winnipeg:

Lucille Bruce, directrice générale;

Celeste McKay, co-ordinatrice de programme, projet Mino'ayaawin.





Postage paid

Port payé

Lettermail

Poste-lettre

8801320 **OTTAWA** 

If undelivered, return COVER ONLY to: Canada Communication Group — Publishing 45 Sacré-Coeur Boulevard Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison, retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à: Groupe Communication Canada -- Édition 45 boulevard Sacré-Coeur, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

#### WITNESSES

#### In Vancouver, British Columbia

From Thompson Okanagan Metis Association:

Agda Neumann, President.

From B.C. Association of Indian Friendship Centres, Victoria, B.C.: De l'Association des Centres d'amitié des Indiens de Victoria, C.B.:

Rusty Wilson, Executive Director;

Chris Corrigan, Senior Policy Analyst.

From Helping Spirit Lodge Society:

Sandra McKay, Coordinator, Spouse Assault Program;

Bernie Whiteford, Executive Director.

From Aboriginal Sport and Recreation:

Jeff Reading, Policy Consultant;

Katharina Palmer, Consultant.

From Vancouver Native Health Society:

Lou Demerais, Executive Director.

From Yukon Indian Women's Association:

Bobbi Smith, Director, Dene Nets'edet'an.

#### **TÉMOINS**

# À Vancouver, Colombie Britannique

De «Thompson Okanagan Metis Association»:

Agda Neumann, présidente.

Rusty Wilson, directeur général;

Chris Corrigan, analyste principal des politiques.

De «Helping Spirit Lodge Society»:

Sandra McKay, coordinatrice, Programme «Spouse Assault»;

Bernie Whiteford, directrice générale.

De «Aboriginal Sport and Recreation»:

Jeff Reading, conseiller en politiques;

Katharina Palmer, experte-conseil.

De «Vancouver Native Health Society»:

Lou Demerais, directeur général.

De «Yukon Indian Women's Association»:

Bobbi Smith, directrice, «Dene Nets'edet'an».

(Continued on previous page)

(Suite à la page précédente)

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs in whole or in part, must be obtained from their authors.

Available from Canada Communication Group - Publishing, Public Works and Government Services Canada. Ottawa, Canada K1A 0S9

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

En vente: Groupe Communication Canada - Édition, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

**HOUSE OF COMMONS** 

Issue No. 29

THURSDAY, March 23, 1995 FRIDAY, March 24, 1995 Halifax, Nova Scotia Dieppe, New Brunswick

Chair: Roger Simmons

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 29

Le jeudi 23 mars 1995 Le vendredi 24 mars 1995 Halifax, Nouvelle-Écosse Dieppe, Nouveau Brunswick

Président: Roger Simmons

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

# Health

# Santé

RESPECTING:

Pursuant to Standing Order 108(2), consideration of a study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada **CONCERNANT:** 

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, considération d'une étude concernant la santé mentale et les autochtones du Canada

WITNESSES:

(See back cover)

**TÉMOINS:** 

(Voir à l'endos)



# STANDING COMMITTEE ON HEALTH

Chair: Roger Simmons

Vice-Chairs:

Pauline Picard

Ovid L. Jackson

# Members

Associate Members

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

,

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson

Andy Scott

(Quorum 6)

Nancy Hall

Clerk of the Committee

# COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

Président: Roger Simmons

Vice-présidents: Pauline Picard

Ovid L. Jackson

Membres

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

Membres associés

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

La greffière du Comité

Nancy Hall

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MARCH 23, 1995 (46)

[Text]

The Standing Committee on Health met at 2:25 o'clock p.m. this day, at the MicMac Native Friendship Centre, Halifax, Nova native Friendship Centre, à Halifax, en Nouvelle-Écosse, sous la Scotia, the Vice-Chair, Ovid L. Jackson, presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Ovid L. Jackson and Paul Szabo.

Associate Member present: Madeleine Dalphond-Guiral.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore, Research Officer.

Witnesses: From the Native Council of Nova Scotia: Dwight Dorey, Chief and President; Roger Hunka, Executive Director; Dr. Theresa McDonald, Medical consultant. From the Union of Nova Scotia Indians: Sharon Rudderham, Coordinator, Mi'Kmaq Mental Health Broader Futures, From the Confederation of Mainland MicMacs: Theresa Meuse, Coordinator, Community Health.

In accordance with its mandate under Standing Order 108(2), the Committee proceeded to consideration of its study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

Chief Dwight Dorey and Roger Hunka both made statements and with the other witness answered questions.

Sharon Rudderham made an opening statement and answered questions.

Theresa Meuse made and opening statement and answered questions.

At 4:35 o'clock p.m., it was agreed, That the Committee adjourn to the call of the Chair.

FRIDAY, MARCH 24, 1995

(47)

[Text]

The Standing Committee on Health met at 9:05 o'clock a.m. this day, in the Lobby Room of the Champlain Inn, Dieppe, New Brunswick, the Vice-Chair, Ovid L. Jackson, presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Ovid L. Jackson and Paul Szabo.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore, Research Officer.

Witnesses: From Tobique First Nations: Edward Perley. From the New Brunswick Indian Child and Family Services: Glen Caplin, Supervisor. From the Royal Canadian Mounted Police (RCMP), "J" Division: Pierre Lemonde, Staff Sergeant, N.C.O., I-C Richibucto Detachement, (RCMP); Constable Stephen Urquhart. From Union of New Brunswick Indians: Michael du Nouveau Brunswick: Michael Ward, chef. Ward, Chief.

In accordance with its mandate under Standing Order 108(2), the Committee proceeded to consideration of its study on mental reprend l'étude sur la santé mentale et les peuples autochtones du health and the Aboriginal Peoples of Canada (See Minutes of Canada. (voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septem-Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue bre 1994, fascicule no 13) No. 13).

# PROCÈS-VERBALIX

LE JEUDI 23 MARS 1995

(46)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé se réunit 14 h 25 au MicMac présidence de Ovid L. Jackson (vice-président).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Ovid L. Jackson et Paul Szabo.

Membre associé présente: Madeleine Dalphond-Guiral.

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore, attachée de recherche.

Témoins: Du Conseil des autochtones de la Nouvelle-Écosse: Dwight Dorey, chef et président; Roger Hunka, directeur général; Dr Theresa McDonald, conseillère médicale. De l'Union des Indiens de la Nouvelle-Écosse: Sharon Rudderham, coordinatrice, Mi'Kmag Mental Health Broader Futures. De la Confederation of Mainland MicMacs: Theresa Meuse, coordinatrice, Community

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude sur la santé mentale et les peuples autochtones du Canada. (voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule no 13)

Le chef Dwight Dorey et Roger Hunka font chacun une déclaration et, avec l'autre témoin, répondent aux questions.

Sharon Rudderham fait une déclaration et répond aux ques-

Theresa Meuse fait une déclaration et répond aux questions.

À 16 h 35, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE VENDREDI 24 MARS 1995

(47)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 h 05 dans le hall de l'auberge Champlain, à Dieppe, au Nouveau-Brunswick, sous la présidence de Ovid L. Jackson (vice-président).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Ovid L. Jackson et Paul Szabo.

Aussi présente: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore, attachée de recherche.

Témoins: Des Premières nations Tobique: Edward Perley. Des Services à l'enfance et à la famille Indienne du Nouveau-Brunswick: Glen Caplin, surveillant. De la Gendarmerie royale du Canada (GRC), Division «J»: Pierre Lemonde, sergent/d'administration; Constable Stephen Urquhart. De l'Union des Indiens

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité

Edward Perley made an opening statement and answered questions.

Glen Caplin made and opening statement and answered questions.

Staff Sergeant Pierre Lemonde made an opening statement and, with the other witness, answered questions.

Chief Michael Ward made an opening statement.

At 11:30 o'clock a.m., it was agreed, That the Committee adjourn to the call of the Chair.

Edward Perley fait une déclaration et répond aux questions.

Glen Caplin fait une déclaration et répond aux questions.

Le sergent d'état-major Pierre Lemonde fait une déclaration et, avec l'autre témoin, répond aux questions.

Le chef Michael Ward fait une déclaration.

À 11 h 30, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Bill Farrell

Committee Clerk

Bill Farrell

Greffier du Comité

#### **EVIDENCE**

[Recorded by Electronic Apparatus]

Thursday, March 23, 1995

[Traduction]

#### TÉMOIGNAGES

[Enregistrement électronique] Le jeudi 23 mars 1995

• 1430

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): I want to welcome everyone to our meeting today in Halifax.

The mandate of this committee for this particular study has to do with discussing aboriginal mental health. Aboriginal includes the Métis, the Inuit and native Canadians. We want to know what your successes are and what some of the problems are. Finally, we will make recommendations to the Government of Canada on our findings.

My name is Ovid Jackson. I am the member of Parliament for Bruce-Grey and the vice-chair of the Standing Committee on Health. The committee has broken into two halves in order to save money and gather the information. Half of the committee, with our chair, Roger Simmons, went west along with the parliamentary secretary and some other members of the federal government. Travelling with me today are Madam Dalphond-Guiral, from the Bloc Québécois; Ms Bridgman, representing the Reform Party; Harold Culbert, a colleague of mine from the Liberal Party of Canada, from the New Brunswick area; and Paul Szabo, member of Parliament from Mississauga South. Along with us we have a number of clerical people from Ottawa.

We have approximately half an hour. Tradition is that you have 10 questions.

I want to congratulate you on the documentation you've brought here. It shows you've done a lot of homework and are well organized. You may choose just to highlight the report so that in our questioning we may get some more information. Again, thanks for coming.

Chief Dwight Dorey (Chief and President, Native Council of Nova Scotia): Thank you, Chairman Jackson, and good afternoon, distinguished members of the House of Commons Standing Committee on Health.

As chief and president of the Native Council of Nova Scotia, I'm pleased to be here today to make a presentation to you with Mr. Hunka, my executive director. We had intended to have Dr. Theresa McDonald with us as well, but unfortunately she was unable to be here. She is a medical doctor who has volunteered her time to assist us at the Native Council of Nova Scotia in our plans to establish a health care coordinator, facilitating a directorate position with our organization.

At the outset, I thank each of you for allowing us the time and opportunity as the self-governing authority of the officer of Mi'kmaq aboriginal people of Nova Scotia to address you on behalf of our constituency who, by Statistics Canada 1990, number over 16,000 aboriginal people residing throughout traditional Mi'kmaq territory in every hamlet, village and city in what is now Nova Scotia. The Native Council of Nova Scotia is the recognized advocate for this large target population of off-

Le vice-président (M. Jackson): Je souhaite à chacun la bienvenue à notre séance d'aujourd'hui à Halifax.

Dans le cadre du mandat qui lui a été confié, notre comité est chargé d'étudier les questions de santé mentale des Autochtones. On entend par Autochtones les Métis, les Inuit et tous les Canadiens autochtones. Nous voulons savoir quelles ont été vos réussites et quelles sont vos difficultés. À la suite de nos conclusions, nous ferons des recommandations au gouvernement du Canada.

Je m'appelle Ovid Jackson. Je suis député de Bruce-Grey et vice-président du Comité permanent de la santé. Le comité s'est partagé en deux pour économiser de l'argent et rassembler l'information. La moitié des membres du comité, y compris notre président, Roger Simmons, sont allés dans l'ouest en compagnie du secrétaire parlementaire et d'autres représentants fédéraux. Voyagent en ma compagnie aujourd'hui Mme Dalphond-Guiral, du Bloc québécois, Mme Bridgman, du Parti réformiste, Harold Culbert, un de mes collègues du Parti libéral du Canada, qui vient de la région du Nouveau-Brunswick, et Paul Szabo, député de Mississauga-Sud. Nous avons aussi avec nous un groupe de soutien administratif d'Ottawa.

Nous disposons d'une demie heure environ. Comme d'habitude, to 15 minutes to make your presentations and the next 15 minutes for nous vous accorderons 10 à 15 minutes pour présenter un exposé et nous passerons ensuite à une période de questions de 15 minutes.

> Je tiens à vous féliciter pour la documentation que vous nous avez fournie. Elle nous montre que vous avez fait un gros travail préparatoire et que vous êtes bien organisés. Vous pouvez choisir de ne passer en revue que les grandes lignes de votre rapport pour que nous puissions obtenir des renseignements supplémentaires au cours de la période des questions. Je vous remercie de nouveau d'être venus.

> Le chef Dwight Dorey (chef et président, Native Council of Nova Scotia): Je remercie le président Jackson et je souhaite aux membres distingués du Comité permanent de la santé un bon après-midi.

> En tant que chef et président du Native Council of Nova Scotia, je me félicite de pouvoir être ici aujourd'hui pour vous présenter un exposé en compagnie de M. Hunka, mon directeur administratif. Le Dr Theresa McDonald devait elle aussi nous accompagner, mais malheureusement elle n'a pas pu venir. C'est un médecin dévoué qui a aidé notre conseil à se doter d'un coordonnateur des soins de santé et a inclure un poste de direction dans la structure de notre organisation.

> Dès le départ, je remercie chacun d'entre vous de nous avoir accordé le temps et la possibilité, en tant qu'organisation autonome représentant le peuple autochtone Mi'kmaq de la Nouvelle-Écosse, d'intervenir devant vous au nom de nos commettants qui, selon les données de Statistique Canada pour l'année 1990, comptent plus de 16 000 autochtones qui résident dans tout le territoire traditionnel Mi'kmaq dans tous les hameaux, les villages et les villes qui forment aujourd'hui la

reserve aboriginal people. This year we celebrated 20 years of service to the off-reserve people of Nova Scotia.

I append to this report the regional breakdown of the aboriginal population in Nova Scotia. As one can readily see, of the 21,885 aboriginal people in Nova Scotia, only 5,910 reside throughout 30 reserves governed by 13 bands under the Indian Act.

• 1435

On the other side of the population dispersement scale, we see for Cape Breton 1,280 aboriginal people who make their homes and live their lives off reserve. For the north shore, 2,070 aboriginal people make their home and live their lives off reserve. For southwestern Nova Scotia, 2,950 aboriginal people make their home and live their lives off reserve. For northern central, there are 2,770 aboriginal people who make their homes and live their lives off reserve. For Halifax county, 7,135 aboriginal people make their homes and live their lives off reserve.

From time and memory the exclusion of aboriginal people from participation and directed impediments to the continued development of Mi'kmaq aboriginal people in Acadia and now Nova Scotia, with the arrival of non-aboriginal people, who themselves were leaving the European nations festered with war, poverty and sickness to settle a new life in a rich new land, is still vivid and has not changed except for the last 20 years—and that at a very selective, exclusionary pace.

The Mi'kmaq aboriginal people of Mi'kmaq'ki shared their knowledge of the land, the cures of the plant life and the resources to help their brothers and sisters from afar, whom we treated with respect as children of the same Creator of all life, to flourish and prosper in peace, plenty and health. Why did these same people quickly turn their backs on us, and why today do we have a Department of Indian and Northern Affairs with an Indian Act that openly excludes and denies this very large aboriginal population off—reserve any respect, acknowledgement or support? This is a bad dream, and your children or theirs will one day be repulsed and condemn it as violations of fundamental human rights and, indeed, a crime.

Be that as it may, as long as there continues to be exclusion, denial and ignoring of the off-reserve aboriginal people, we off-reserve aboriginal people will continue building and supporting the work of the council, and our Native Council of Nova Scotia will ensure that off-reserve people will go forward to a better future and will not be forgotten now or forever in that future.

As written in our brief, this committee can witness our many hard-earned volunteer accomplishments to help off-reserve people through a range of services and initiatives. What has been sadly lacking and outside our reach is the

[Translation]

Nouvelle-Écosse. Le Native Council of Nova Scotia est le représentant autorisé de cette grande frange de population autochtone vivant en dehors des réserves. Cette année, nous fêtons nos 20 années d'existence au service de cette population en Nouvelle-Écosse.

J'ai annexé à ce rapport la répartition régionale de la population autochtone en Nouvelle-Écosse. Comme vous pouvez le voir immédiatement, sur les 21 885 Autochtones de cette province, 5 910 seulement résident dans les 30 réserves administrées par 13 bandes en vertu des dispositions de la Loi sur les Indiens.

À l'autre bout de l'échelle de dispersion de la population, nous voyons qu'au Cap Breton, 1 280 Autochtones ont choisi de s'installer à l'extérieur de la réserve et sur la côte nord, 2 070 autres en ont fait autant. Dans le sud-ouest de la Nouvelle-Écosse, 2 950 Autochtones résident et vivent hors réserve, comme 2 770 autres dans la région du nord et du centre. C'est le cas de 7 135 Autochtones du comté de Halifax.

De tout temps, l'exclusion des peuples autochtones de toute participation à la vie civile ainsi que les obstacles mis au développement du peuple autochtone Mi'kmaq en Acadie et aujourd'hui en Nouvelle-Écosse, avec l'arrivée de non-Autochtones qui, eux-mêmes, fuyaient la guerre, la misère et la maladie qui affligeaient les nations européennes pour refaire leur vie dans les terres riches du Nouveau monde, sont encore bien présents dans notre esprit et rien n'a changé sauf ces 20 dernières années, et encore à un rythme très sélectif qui exclut beaucoup de monde.

Le peuple autochtone Mi'kmaq a partagé la connaissance qu'il avait de la terre, des plantes médicinales et des ressources existantes avec ses frères et soeurs venus d'ailleurs, que nous avons traitée avec respect comme les enfants de celui qui est à l'origine de toute vie, afin qu'ils se réalisent et qu'ils prospèrent dans la paix, l'abondance et la santé. Pour quelle raison ces gens nous ont vite tourné le dos, pourquoi avons—nous aujourd'hui un ministère des Affaires indiennes et du Nord et une Loi sur les Indiens qui exclut ouvertement tout un pan de la population autochtone vivant hors réserve en lui refusant tout respect, toute reconnaissance et tout soutien? C'est un véritable cauchemar et vos enfants, comme les leurs, seront un jour horrifiés par cette situation et la condamneront comme étant une violation des droits fondamentaux de la personne et, en fait, comme un crime.

En attendant, tant que l'on persistera à exclure les Autochtones vivant à l'extérieur des réserves, que l'on niera et que l'on bafouera leurs droits, ils continueront à appuyer l'action du Native Council of Nova Scotia qui voudra s'assurer que ce groupe de population ne soit pas oublié à l'avenir.

En lisant notre mémoire, votre comité pourra voir toutes les réalisations qu'a permis d'accomplir le travail achamé de nos bénévoles pour aider les gens habitant en dehors des réserves grâce à tout un éventail de services et de projets. Ce qui nous a

establishment of a learned, effective health directorate where a range of practical considered partnerships, presentations and initiatives in the field of health care can flow to effectively ensure that the off-reserve aboriginal people of Nova Scotia also live healthy lives.

I found it necessary to preamble my statements with this view because it will explain why our presentations to the standing committee cannot offer more immediate solutions for your more detailed review. Specifically, we know that our constituents, the off-reserve aboriginal people, are not immune to the crises of bad health in all areas: mental, drug and alcohol abuse, family violence, suicides, elder health reduction, prescription abuse, medical transportation, dental, vision, and on and on. In fact, a recent study and submission to the Royal Commission on Aboriginal Peoples entitled *Health Related Concerns of Native People Living in Urban Areas* by the Canadian Nurses Association confirms this fact and indeed has made several key recommendations as a start.

The recommendations, if implemented, would be a welcome sign to us. Yet those talk only of the urban plight, and you can almost assuredly magnify the exclusion, pain, and alarming situation that plagues the lives of off—reserve aboriginal people living in isolated rural settings in the province.

#### • 1440

After 20 years of battle, attempting to secure Health and Welfare Canada support for a simple, modest Native Council of Nova Scotia health facilitator/coordinator directorate to have on staff two or three professional, learned persons who could intelligently document and effectively discourse on the health issues that must be addressed for the off–reserve aboriginal people, we were told no.

The Department of Indian Affairs and Northern Development has clearly and without shame or guilt fostered the Indian and Inuit health services directorate of Health Canada to exclude and deny the access of one penny of health initiatives for the off-reserve aboriginal population, registered—not to say anything about those entitled to be registered.

Again, this unit's regional director acknowledges that there is a need. However, policy directly excludes any support to our organization and our people because of their residence off reserve. To try the road of the regular health and social development directorate of Health Canada, available to all—again, those specific programs specific to the unique situation of the aboriginal population are not available. Then those that are, given the limited funds, force us to the bottom of the pile and never result in even having a simple start with two or three people to work on investigations, analysis, policy or solution, to start to bring about health change for the off–reserve aboriginal people in this province.

#### [Traduction]

toujours manqué terriblement et qui est resté hors de notre portée, c'est la création d'une direction de la santé efficace et compétente grâce à laquelle des partenariats, des études et des initiatives sur le terrain pourraient voir le jour pour bien s'assurer que les Autochtones hors réserve en Nouvelle-Écosse puissent, eux aussi, vivre en bonne santé.

J'ai jugé nécessaire de faire précéder ma déclaration de ce préambule, parce qu'il expose la raison pour laquelle nous n'offrons pas au comité permanent des solutions plus immédiates en vue d'un examen plus détaillé. De fait, nous n'ignorons pas que nos commettants, les Autochtones hors réserve, ne sont pas à l'abri des problèmes de santé dans tous les domaines: santé mentale, alcoolisme et toxicomanie, violence familiale, suicide, santé déclinante des anciens, abus de médicaments, transport pour raisons médicales, soins dentaires, problèmes de vision, etc. D'ailleurs, une étude récente présentée par l'Association canadienne des infirmières et infirmiers du Canada à la Commission royale d'enquête sur les peuples autochtones, et intitulée *Problèmes relatifs à la santé des Autochtones vivant en milieu urbain*, confirme ce fait et renferme, comme point de départ, un certain nombre de recommandations clés.

Nous accueillerions très favorablement ces recommandations si elles étaient appliquées. Pourtant, elles ne traitent que des difficultés en milieu urbain et vous pouvez être à peu près sûrs que le sentiment d'exclusion, le mal de vivre et la gravité de la situation sont bien plus grands encore chez les Autochtones hors réserve qui vivent dans des milieux ruraux isolés de la province.

Après 20 ans de lutte, pour obtenir l'appui de Santé et Bien-être social Canada en vue de créer une modeste direction de coordination et d'agencement au Native Council of Nova Scotia où travailleraient deux ou trois spécialistes compétents, capables de documenter et de discuter avec sérieux les questions de santé qui doivent absolument être abordées, concernant les Autochtones hors réserve, on nous a opposé un refus.

Le ministère des Affaires indiennes et du Nord a encouragé ouvertement et sans aucune scrupule la Direction générale des services de santé des Indiens et des populations du Nord, de Santé et Bien-être social Canada, à empêcher que soit versé le moindre sou au titre des projets touchant la santé des populations autochtones hors réserve inscrites, et encore moins à celles qui sont en droit de l'être.

Là encore, le directeur régional de ce service reconnaît qu'un besoin existe. Toutefois, la directive de politique exclut tout soutien à notre organisation et à notre peuple du fait qu'il réside à l'extérieur d'une réserve. Lorsqu'on cherche à s'en remettre aux services réguliers de la Direction générale de la santé et du développement social de Santé et Bien-être social Canada, lesquels s'appliquent à tous—là encore, il n'y a aucun programme précis visant la situation propre à la population autochtone. Quand il en existe, les fonds limités qui sont alloués, nous renvoient en bas de liste et nous n'obtenons même pas que deux ou trois personnes s'occupent des enquêtes, de l'analyse, des politiques ou des solutions, pour commencer à introduire des changements en matière de santé pour les Autochtones habitant en dehors des réserves dans notre province.

The provincial story is even sadder. Here we are pitted in a Scotia health taxes, not one penny can flow to fund a health care directorate for the Native Council of Nova Scotia or to consider special initiatives to combat disproportionate numbers of specific common aboriginal health issues, such as diabetes, poor nutrition, failure to see a dentist regularly, and family counselling or anything associated with mental health.

Imagine trying to deal adequately for mental health when you can't even begin to see physical health addressed. The two are tied together and are indeed inseparable for well-being.

However, for the aboriginal person off reserve, naturally the level of service for mental health would be tied to the physical health experience. There being exclusion on that front, why should anyone think that the existing system would do anything different for an aboriginal person facing mental health problems?

Denial, exclusion, has its toll on anyone's health. For the aboriginal people who are off reserve, it is tenfold fiercer.

What is our mental state? Think about you or your family living in a rural setting, with different skin colour, being poor and at the bottom of the employment scale, and about being the children of parents who themselves, in many cases, have not completed primary, let alone secondary, education. There is poor nutrition. There is outright racism. There is no means of transportation to visit a doctor or a hospital. There is no one to help explain technical procedure and risks or the importance of following a prevention or recuperating régime.

It might be the physician's first-time exposure to a mother dressed poorly, not able to make eye contact, looking around at others who are staring, and wanting to get out quickly. She comes home to the pain in the children's eyes and a husband who may or may not work. You are in poverty, in isolation and alone, with no one to lean on or even to call to spend time with the family in order to, in the least, help that family off reserve to achieve a tenth of the goal of what a healthy Nova Scotian or Canadian naturally expects. Mentally it is a wonder how that family does not lash out.

• 1445

Maybe we could all be committed to extensive mental health therapy if we had not already been committed to this life by the policy of exclusion and denial by the very federal and provincial governments that believe it best to ignore us because our numbers are too few or because someone is looking after our health needs.

[Translation]

Au niveau provincial, la situation est encore plus jurisdictional void. Even though off-reserve people pay Nova lamentable. Là, nous nous retrouvons devant un vide juridique. Même si les Autochtones hors réserve paient les primes de soins médicaux, en Nouvelle-Écosse, pas un sou ne vient financer une direction des soins de santé au sein du Native Council of Nova Scotia ni pour lancer un projet spécial quelconque visant à lutter contre le nombre alarmant de problèmes qui affligent plus particulièrement les Autochtones, qu'il s'agisse du diabète, de la malnutrition, de l'absence de soins dentaires réguliers et de la pénurie de services de counselling familial et autres services liés à la santé mentale.

> Comment peut-on imaginer que l'on puisse s'attaquer aux problèmes de santé mentale lorsqu'on ne réussit même pas à le faire sur le plan de la santé physique? Les deux questions sont liées et sont inséparables pour le bien-être de la personne.

> Toutefois, pour les Autochtones qui vivent hors réserve, le niveau de service en ce qui a trait à la santé mentale sera naturellement lié à ce qui se fait à l'égard de la santé physique. Si l'on fait preuve d'exclusion dans ce domaine, qu'est-ce qui peut nous faire penser que le système en place va réagir différemment lorsqu'un Autochtone fait face à des problèmes de santé mentale?

> Le rejet, l'exclusion, ont des répercussions sur la santé de tout un chacun. Pour les Autochtones hors réserve, ce sont des maux encore dix fois plus graves.

> Quel est l'état de notre santé mentale? Imaginez que votre famille habite dans un milieu rural, qu'elle n'ait pas la même couleur de peau, qu'elle soit pauvre et tout en bas de l'échelle salariale, et que les enfants aient des parents qui eux-mêmes, bien souvent, n'ont pas terminé leurs études primaires, sans parler du niveau secondaire. La nutrition est mauvaise. Le racisme est ouvertement pratiqué. Il n'existe aucun moyen de transport pour consulter un médecin ou pour aller à l'hôpital. Personne n'est là pour expliquer les aspects techniques ainsi que les risques ou l'importance de suivre un régime de prévention ou de convalescence.

> Le médecin sera peut-être placé pour la première fois en face d'une mère mal habillée, incapable de le regarder dans les yeux, qui voit autour d'elle des gens qui la fixent curieusement et qui souhaite, elle, s'en aller de là le plus rapidement possible. De retour chez elle, elle voit la tristesse dans les yeux de ses enfants et elle est accueillie par un mari qui souvent ne travaille pas. Il y a la pauvreté, l'isolement et la solitude, personne sur qui compter ou qu'on puisse même appeler pour passer un certain temps avec la famille afin d'aider au minimum ses membres qui vivent en dehors de la réserve à atteindre un dixième de l'objectif auquel s'attend normalement un Canadien ou un habitant de la Nouvelle-Écosse en bonne santé. Sur le plan mental, on se demande comment cette famille ne craque pas?

> Nous aurions peut-être tous été réduits à suivre une longue thérapie mentale si nous n'avions déjà été contraints à notre mode de vie par la politique d'exclusion et de rejet pratiquée par les gouvernements fédéraux et provinciaux qui jugent préférable de nous ignorer parce que nous ne sommes pas assez nombreux ou parce que quelqu'un d'autre s'occupe de nos besoins en matière de santé.

Distinguished members of the Standing Committee on Health, this is the first time ever in our history that a committee has been granted the opportunity to canvass the views on health of the off-reserve aboriginal population in Canada, and particularly to invite the Native Council of Nova Scotia to present our story to you. For this we are grateful, and we are honoured. Maybe the word is getting out that the off-reserve aboriginal people have been ignored far too long and that there are very serious health issues that must be addressed in partnership with the large group of aboriginal people.

For the 16,000 off-reserve aboriginal people in Nova Scotia for whom we advocate, we would respectfully request that you consider the following. Number one, Health Canada must demand an immediate change to the exclusionary policy of the Indian and Inuit health services programs and initiatives. They cannot continue to arbitrarily discriminate between registered and entitled-to-be-registered aboriginal people who live off reserve as opposed to on reserve. This policy is a clear violation of domestic and international human rights as well as of the Charter of Rights for a group of people. Also, this policy is a major contributor to the poor state of health of off-reserve aboriginal people because no one wants to assume responsibility.

Number two, we recommend that Health Canada prioritize the urgent need to support off—reserve aboriginal advocacy service organizations, such as the Native Council of Nova Scotia, with basic support and funds to establish, as a way to start dealing with this serious problem, two or three professional persons within the Native Council of Nova Scotia health facilitator/coordinator directorate to begin the work of analysis; community health designs; and integrated, promotional case finding and case management of the off—reserve aboriginal population in order to give us hope that we too can lead and live healthy lives.

Number three, the Province of Nova Scotia, as a result of health care reform that excluded our involvement and participation, must acknowledge and include our concerns and ideas to ensure that the regional approach to health care in Nova Scotia factors in the reality of our population province—wide.

Number four, we recommend that the Province of Nova Scotia make provisions for and invite those of our members who are willing to be part of the regional management boards in order to ensure that our views and problems are clearly understood by the medical profession when encountering an off—reserve aboriginal person or family. We do have Mi'kmaq aboriginal off—reserve nurses and young persons in medical school who know firsthand the problems but who now also have some professional knowledge to add to their message.

# [Traduction]

Mesdames et messieurs, membres distingués du Comité permanent de la santé, c'est la première fois au cours de notre histoire qu'un comité s'est vu offrir la possibilité de recueillir, sur les questions de santé, l'opinion de la population autochtone vivant en dehors des réserves au Canada et, plus particulièrement, d'inviter le Native Council of Nova Scotia à vous donner sa version des faits. Nous vous en savons gré et nous en sommes honorés. Peut-être commence-t-on à comprendre que les Autochtones à l'extérieur des réserves ont été oubliés pendant trop longtemps et qu'il y a de très graves problèmes de santé qui doivent être abordés en partenariat avec l'ensemble des Autochtones.

Au non des 16 000 Autochtones vivant à l'extérieur des réserves en Nouvelle-Écosse que nous représentons, nous vous demandons respectueusement d'envisager ce quis suit. En premier lieu, il faut que Santé et Bien-être Social Canada exige que l'on modifie immédiatement la politique d'exclusion pratiquée dans les programmes et projets relevant des services de santé qui s'adressent aux Indiens et aux Inuit. On ne peut continuer à pratiquer arbitrairement une discrimination entre les Autochtones inscrits ou habilités à l'être qui habitent en dehors des réserves, par opposition à ceux qui vivent dans les réserves. Cette politique contrevient nettement à la législation nationale et internationale sur les droits de la personne ainsi qu'à la Charte de droits à l'égard d'une catégorie de personnes. Par ailleurs, cette politique contribue largement à la mauvaise santé des Autochtones demeurant à l'extérieur des réserves, parce que personne ne veut assumer une responsabilité.

En deuxième lieu, nous recommandons que Santé et Bienêtre Social Canada accorde la priorité au besoin urgent d'appuyer les organisations de service et de défense des Autochtones à l'extérieur des réserves, comme le Native Council of Nova Scotia, en leur accordant l'aide et les crédits essentiels pour commencer à aborder ce problème grave, et en engageant deux ou trois spécialistes à la direction de la coordination et de l'agencement en matière de santé, au sein de notre conseil, qui se chargera d'effectuer les travaux d'analyse, de concevoir des projets de santé communautaires et d'intégrer la promotion et la gestion de la santé de la population autochtone à l'extérieur des réserves afin que nous puissions espérer, nous aussi, pouvoir vivre en bonne santé.

Troisièmement, il faut que la province de la Nouvelle-Écosse, suite à la réforme des services de soins de santé auxquels nous ne participions pas jusqu'ici, doit tenir compte de nos préoccupations et de nos idées pour s'assurer que l'approche régionale des soins de santé intègre la réalité que vit notre population à l'échelle de la province.

Quatrièmement, nous recommandons que la province de la Nouvelle-Écosse prenne des dispositions et invite ceux de nos membres qui le veulent à faire partie des commissions de gestion régionales pour s'assurer que notre point de vue et nos difficultés sont bien compris par la profession médicale en présence d'une personne ou d'une famille autochtone habitant en dehors d'une réserve. Nous pouvons compter sur des infirmières Mi'kmac hors réserve et sur de jeunes Autochtones dans les facultés de médecine qui connaissent de première main les problèmes et qui ont, en outre, une certaine compétence professionnelle pour faire passer leur message.

Number five, we recommend that Health and Welfare Canada, once and for all, clearly make it known as one of its policies that the off–reserve population is now more than before, in this era of jurisdictional disputes and self–government and by the large proportion in numbers, a target group that must be factored in, supported, and listened to in order to best address the physical and mental health care needs of this target population group.

Further, such long and hard-fought-for initiatives such as the child help initiative program for the off-reserve children should not remain an isolated initiative; and components such as prenatal nutrition and tobacco abuse, mental health crisis management, solvent abuse, home nursing, and other initiatives should be prioritized for the off-reserve population also and become part of the cost-effective, coordinated results, measurable component of the Native Council of Nova Scotia health care facilitator/coordinator directorate.

• 1450

Sixth, current plans and discussions for existing transfer of the Indian and Inuit health services of Health and Welfare Canada for non-insured health benefits, which are limited to five services still available to registered aboriginal people off-reserve, such as medical transportation, prescription drugs, medical supplies and equipment, dental care, vision care, and some health-insured premiums...should not be transferred solely to a reserve-based community that is not aware of or in contact with a registered off-reserve aboriginal person. Rather, the Native Council of Nova Scotia should also be seriously included in the discussions to develop a number of transfer agencies that can best serve the target population they are most familiar with and accessible to.

Seventh, the federal and provincial governments cannot abandon responsibility to ensure next-stop shelters or transition homes designed and built by aboriginal people are supported, to expand the services of these shelters to at least hiring a health care professional, on a required or full basis, to work effectively with mothers and children who have been victims of physical and mental family violence. We need more than safe and helping facilities. We need these few facilities to have some key services offered by on-site practitioners, who in the end, in collaboration with already taxed hospital staff, would know that a few families were helped more effectively and efficiently to achieve everyone's goal of mother and children entering the norm within society as quickly as possible.

[Translation]

Cinquièmement, nous recommandons que Santé et Bienêtre Social Canada, fasse bien savoir, une fois pour toutes, qu'une de ses politiques consiste à faire en sorte que la population hors réserve est aujourd'hui plus qu'avant, en cette période caractérisée par des conflits de compétences, des demandes d'autonomie gouvernementale et d'augmentation de la population concernée, constitue un groupe-cible que l'on doit prendre en compte, appuyer et écouter de façon à mieux pouvoir prendre en charge ses problèmes de santé physique et mentale.

En outre, des projets longtemps attendus et obtenus de haute lutte, comme le Programme d'initiatives en faveur des enfants à l'extérieur des réserves, ne doivent pas rester des cas isolés et il convient d'accorder une priorité à des éléments comme la nutrition prénatale, le tabagisme, la gestion des crise liées à la santé mentale, l'abus de produits solvants, le soins à domicile et autres projets destinés eux aussi à la population habitant à l'extérieur des réserves afin que ces mesures forment une composante rentable, coordonnée et mesurée à la direction de la coordination et de l'agencement des questions de santé du Native Council of Nova Scotia.

Sixièmement, les discussions et les projets visant à transférer les services de santé actuels relatifs aux Indiens et aux Inuit, confiés à Santé et Bien-être Social Canada pour ce qui concerne les prestations de santé non assurées qui sont au nombre de cinq dont peuvent se prévaloir les Autochtones inscrits habitant à l'extérieur des réserves, comme le transport pour raisons médicales, les médicaments prescrits, les fournitures médicales, les soins dentaires, les soins de la vue et certaines primes d'assurance-santé. . .ne doivent pas être transférés uniquement à une collectivité installée sur une réserve qui n'a ni connaissance de la situation de la population inscrite en question ni n'est en contact avec l'un de ses représentants. Il faut plutôt que le Native Council of Nova Scotia puisse véritablement participer aux discussions visant à mettre sur pied un certain nombre d'organismes de transfert qui soient en mesure de bien servir la population visée qu'ils connaissent le mieux et qu'il peuvent plus facilement rejoindre.

Septièmement, il faut que les gouvernements fédéral et provinciaux ne se dérobent pas à leur responsabilité et qu'ils s'assurent que les maisons de transition ou les abris servant de relais conçus et mis sur pied par les Autochtones, soient appuyés et que l'on étende la portée de leurs services en engageant au minimum un professionnel de la santé appelable sur demande ou travaillant à plein temps, afin d'aider efficacement les mères et les enfants victimes de violence familiale mentale ou physique. Nous n'avons pas seulement besoin de refuges et d'abris, mais plutôt de ces quelques rares installations qui dispenser es services clés par le biais de médecins résidants qui, au bou' iu compte, en collaboration avec le personnel hospitalier dél surchargé, sauront qu'un petit nombre de familles ont pu être aidées plus efficacement et plus utilement afin d'atteindre l'objectif commun voulant que les mères et les enfants retrouvent le plus rapidement une vie normale dans la société.

In closing, we are prepared to answer questions later at any time when this committee requires clarification or more detailed informamore detail on the background material.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Chief Dorey, Mr. Hunka, you've used up approximately twenty minutes. It was an excellent presentation and covered your concerns quite well. You may hamper our ability to ask questions, which is significant, since we came to the community. If you can keep your remarks short so we can have a little time for questions, I would appreciate that.

Mr. Roger Hunka (Executive Director, Native Council of Nova Scotia): Yes, they will be, Mr. Chairman.

I just want to introduce Dr. McDonald, who has now joined us.

I won't delve into it any deeper, but the brief we gave you, the summary, is very important to read. I would suggest you read it carefully, because oftentimes people don't understand that the off-reserve population is an excluded group. It is, as Dwight was saving, in the void.

I also would wish you would review, with this report, the attachment. This will clearly give you some statistical background on the populations in Nova Scotia, and show the on-and off-reserve and those registered and those entitled to be registered. This is what our chief and president has been alluding to. There are 16,000 in the mix of entitled or registered but living off reserve.

Similarly, the materials the Native Council started twenty years ago provide a tremendous amount of services, and the information we have provided to you is in this booklet, as well as the legal issues. At one time people thought there was no need to have something separate. We have found it most beneficial. Employment, CHIP, are referred to, our transition home, etc. All this detail is a result of the aboriginal community itself off reserve, working by itself without any policy.

• 1455

That's important to remember. No policies are directed to the support of the off-reserve aboriginal people in this country who are left in a void, especially in Nova Scotia.

Also appended is the submission of the Canadian Nursing Association to the royal commission in your kits. You'll find many of the recommendations for urban areas there. We are talking about the development of on-site, community-driven, community-designed facilities to deal with that target group. That's what Dwight also alluded to.

It is very important to read the brief with these attachments. These two attachments will give you some empirical numbers. We're glad to have the opportunity to present it to you.

[Traduction]

Pour terminer, nous serons prêts à répondre à vos questions un peu plus tard si le comité a besoin d'éclaircissements ou de tion. But at the moment I would like to allow Mr. Hunka to give a bit renseignements plus détaillés. En attendant, je vais demander à M. Hunka de vous donner un peu plus de détails sur notre documentation de base.

> Le vice-président (M. Jackson): Chef Dorey, monsieur Hunka, vous venez de prendre une vingtaine de minutes pour faire votre exposé. La présentation en était excellente et vous avez fort bien détaillé tous vos sujets de préoccupation. Vous écourterez peut-être notre période des questions, qui revêt une importance appréciable étant donné que nous nous sommes déplacés jusqu'à vous. Nous serions heureux que vous limitiez votre intervention pour que nous puissions avoir un peu de temps pour vous poser des questions.

> M. Roger Hunka (Directeur administratif, Native Council of Nova Scotia): Oui, c'est ce que nous allons faire, monsieur le président.

> Je vais simplement vous présenter le docteur McDonald, qui vient de nous rejoindre.

> Je ne veux pas m'étendre davantage sur la question, mais le mémoire que nous vous avons remis, le sommaire, est très important. Je vous demande de le lire avec attention parce que, bien souvent, les gens ne comprennent pas que la population qui vit à l'extérieur des réserves est un groupe exclu. Elle fonctionne, comme l'a dit Dwight, dans le vide.

> Je vous demande aussi d'examiner l'annexe de ce rapport. Vous y trouverez un certain nombre de données statistiques claires sur nos populations en Nouvelle-Écosse et vous y verrez comment elles se répartissent entre les Autochtones hors et dans les réserves, ceux qui sont inscrits et ceux qui sont en droit de l'être. C'est ce à quoi a fait allusion notre chef et président. La population autochtone inscrite ou en droit de l'être, mais qui habite en dehors des réserves, compte 16 000 membres.

> De même, les initiatives qu'a entreprises le Conseil il y a vingt ans permettent de dispenser une quantité énorme de services, et l'information correspondante figure dans cette brochure, de même que les enjeux juridiques. A un moment donné, on avait conclu que nous n'avions pas besoin d'avoir quelque chose de séparé. Nous avons constaté que c'était très avantageux. Nous parlons aussi de l'emploi, du programme PITRC, de notre maison de transition, etc. s'il il y a tant de détails, c'est parce que la collectivité autochtone hors réserve travaille toute seule sans aucune direction politique.

Il importe de s'en souvenir. Aucune politique n'est prévue au Canada pour soutenir les Autochtones à l'extérieur des réserves qui fonctionnent dans le vide, surtout en Nouvelle-Écosse.

En annexe de notre exposé, vous trouverez également le mémoire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada présenté à la commission royale. Vous y trouverez bon nombre des recommandations destinées aux secteurs urbains. Nous parlons d'installations à créer sur place, qui soient axées sur la communauté et conçues par elle à l'intention de ce groupe-cible. C'est également à cela qu'a fait allusion Dwight.

Il est très important de lire le mémoire avec ces deux annexes. Vous trouverez dans l'une et l'autre des chiffres empiriques et nous sommes heureux de vous soumettere le tout.

Mme Dalphond-Guiral (Laval-Centre): Depuis quelques jours, nous rencontrons un certain nombre de communautés, et la question de la langue nous est apparue comme étant un élément important de l'identité. J'aimerais que vous me disiez si la langue Micmac—je pense que c'est une langue—est utilisée par les gens de votre communauté qui habitent à l'extérieur des réserves. Ouand ils parlent Micmac dans une ville comme Halifax ou Sydney, comment se sentent-ils regardés par la population blanche?

Chief Dorey: Throughout the province of Nova Scotia, in terms of the off-reserve population, there are many of our people who speak the language. The Native Council of Nova Scotia is the organization in the province that has recently taken on the task, which no one else has, of developing a Mi'kmaq language program for the purposes of teaching and attempting to revive the Mi'kmaq language, not only for the people off reserve but on reserve as well. The majority of the people who live on the reserves in the province do not speak the language. As an organization, we have taken that initiative in respect of the concern that our language is dving.

We have found that the people who use the course in many cases have some knowledge of the language and see the benefit of a kind of refresher course because they live off the reserve or away from the community. People who are fluent in the language are very proud and really interested in the utilization of that resource.

How they're treated by the non-aboriginal population varies. As indicated in our report, there is still a lot of discrimination going on in all parts of our traditional territory, in both the urban centres and rural areas. Many of our people today still suffer from discrimination. In many cases, we find people are reluctant to speak the language in public.

• 1502

Unfortunately, the Indian Act system itself, as it was created, isolated people in the reserve communities in many parts of the province far removed from the towns and villages and urban centres that a lot of our people are now moving towards, especially the younger population. There is also the problem of not enough interaction between the people on and the people off reserve.

Ms Bridgman (Surrey North): Thank you very much for an excellent presentation.

I have two questions. When a problem is identified, we can maybe assess it from a rural or an urban point of view and approach it differently. What I'm wondering is, between the non-status group or the forgotten people group and the reservations and the status, is there a coordination of programs or is there a working together? Or are the two groups going side by side? Is there an integration or cooperation in relation to problems, not just the social or the cultural kinds of things, or is there legislation that restricts that kind of participation?

Chief Dorey: Basically, there are two parallel processes and they're primarily related to the issues we addressed in our presentation, mainly the Indian Act legislation and policies that

[Translation]

Mrs. Dalphond-Guiral (Laval Centre): For the last few days, we've been meeting a number of communities and the language issue seems to be an important factor of identity. I'd like you to tell me if the Mi'kmaq language—I think it's a language—is used by people in your community when they live off reserves. When they speak Mi'kmag in a city like Halifax or Sydney, how do they feel the white population considers them?

Le chef Dorey: Pour toute la province de la Nouvelle-Écosse, un grand nombre de personnes qui vivent à l'extérieur des réserves parlent cette langue. Le Native Council of Nova Scotia est l'organisation provinciale qui a récemment décidé de se charger, puisque personne d'autre ne l'a fait, de mettre au point un cours de langue Mi'kmag en vue d'enseigner et de tâcher de redonner vigueur à cette langue, non seulement à l'intention de ceux qui vivent en dehors des réserves, mais également de ceux qui vivent dans les réserves. La majorité des personnes qui vivent dans les réserves dans cette province ne parlent pas la langue. En tant qu'organisation, nous avons pris cette initiative, car on craint que cette langue ne disparaisse.

Nous avons constaté que ceux qui suivent ce cours connaissent généralement un peu la langue et jugent profitable de remettre à jour leurs connaissances parce qu'ils vivent en dehors des réserves ou loin de leur communauté. Ceux qui parlent la langue couramment en sont très fiers et souhaitent utiliser cette ressource.

La facon dont la population non autochtone les considère varie. Comme nous le disons dans notre rapport, la discrimination est encore bien vivante dans tous les secteurs de notre territoire traditionnel, aussi bien dans les centres urbains que dans les zones rurales. À l'heure actuelle, notre peuple est encore généralement en butte à la discrimination. Dans de nombreux cas, nous constatons que les gens hésitent à parler cette langue en public.

Malheureusement, la Loi sur les Indiens elle-même, telle qu'elle a été conçue, isole les gens des communautés qui vivent dans les réserves dans de nombreuses régions de la province loin des villes et des villages et des centres urbains vers lesquels un grand nombre d'entre eux maintenant se déplacent, surtout parmi les jeunes. L'absence de relations entre ceux qui vivent dans les réserves et ceux qui vivent à l'extérieur, constitue également un problème.

Mme Bridgman (Surrey-Nord): Merci beaucoup pour cet excellent exposé.

J'ai deux questions à vous poser. Lorsque l'on constate qu'il y a un problème, on peut l'envisager sous l'angle rural ou urbain et l'aborder de façon différente. J'aimerais savoir s'il y a une coordonnation des programmes ou un travail collectif entre le groupe des non inscrits, ou encore les «oubliés», et celui des inscrits qui vivent dans les réserves? Ou est-ce que ces deux groupes vivent en parallèle? Y a-t-il intégration ou coopération au sujet de ces problèmes, pas seulement d'ordre social ou culturel, ou bien ce genre de participation est-il limité du fait d'un texte législatif quelconque?

Le chef Dorey: Pour l'essentiel, il y a deux processus parallèles qui sont avant tout liés aux questions que nous avons abordées dans notre exposé; il y a en haut la Loi sur les Indiens flow through the Indian Act in terms of providing certain et les politiques qui en découlent pour ce qui est de fournir

reserve—the non-status, the Métis, those who are not registered and, for the most part, even those who are registered off reserve—it's totally a different world as far as services go. What we find is these two parallel tracks, and the Native Council of Nova Scotia is the driving vehicle or force on the one track, representing people off reserve.

Ms Bridgman: Would it be fair to assume, then, that health services would be the same as for other Canadians, for example, me? Would this group fall into that category? It might be fair to say here within that category of service this group is not receiving the attention it should. Services aren't being provided within that structure.

Chief Dorey: Yes, I would say to a great extent that's the problem we are trying to address. There are some limited services that registered Indians are entitled to being provided to them off-reserve, but they are not getting the whole gamut of the services. In other words, there are some services that complement others. For example, medical services that might be available by way of transportation to the hospital, to the doctor, are available to the person on reserve but not to the one off reserve.

It's that kind of situation we find is wrong, because, at the same time, all indications are there and it has already been documented that the person living off reserve in terms of all the health and social economic conditions as an aboriginal person is equal to the one on the reserve. This is the basis of the issue we're bringing forward here.

Ms Bridgman: It's an equality issue versus a geographic issue. If you live in an urban area, you're closer to the service. So you're looking at it more from an equality. . .

1505

Thank you very much for that.

Mr. Szabo (Mississauga South): Can you tell me why someone chooses to live off reserve?

**Chief Dorey:** There are a lot of reasons why one chooses to live people are forced to live off the reserve. It is not even their choice to réserves. Ce n'est même pas une question de choix. do so.

Some reasons would be an attempt to get better housing conditions, to seek employment, and for educational purposes, because of past generation splits in families where the Indian Act divided up the people, those being status and non-status and therefore not entitled to live on the reserves and receive benefits. When you have generations of people in those conditions, their offspring, the children, tend to maintain the family connection and therefore choose to stay off the reserve, as opposed to moving back to the community where they feel their birthright comes from.

For the most part it's because of not only the lack of economic opportunity on the reserves but also the limited resources that are already there, the primary one being in the area of housing, where there is currently a backlog of people

[Traduction]

services to the aboriginal population, where for our people off certains services à la population autochtone, alors que pour ceux qui vivent en dehors des réserves-les Indiens non inscrits, les Métis, ceux qui ne sont pas inscrits et, pour la plupart, même ceux qui sont inscrits en dehors des réserves-les choses sont tout à fait différentes quant aux services. Il y a donc deux voies parallèles et le Native Council of Nova Scotia sert un peu de moteur lorsqu'il s'agit de représenter les gens qui vivent en dehors des réserves.

> Mme Bridgman: Peut-on dire que les services de santé sont, pour ce groupe, les mêmes que pour les autres Canadiens, comme moi, par exemple? Ce groupe tombe-t-il dans cette catégorie? Je crois qu'on peut dire que, pour cette catégorie de services, ce groupe ne reçoit pas l'attention voulue. Les services ne sont pas offerts dans ce système.

> Le chef Dorey: Oui, je dirais que dans une large mesure, c'est le problème que nous essayons de régler. Il existe un nombre limité de services auxquels ont droit les Indiens inscrits en dehors des réserves, mais ils n'ont pas droit à l'ensemble des services. Autrement dit, certains services en complètent d'autres. Par exemple, les services médicaux qui peuvent être offerts, comme le transport à l'hôpital ou chez le médecin, sont disponibles à ceux qui vivent dans les réserves, mais pas à ceux qui vivent en dehors.

> Ce genre de situation ne nous semble pas juste, car tout indique par ailleurs, et des documents le prouvent, que ceux qui vivent en dehors des réserves ont les mêmes problèmes de santé et la même situation socio-économique que ceux qui vivent dans les réserves. C'est le fondement de ce que nous essayons de faire valoir ici.

> Mme Bridgman: C'est une question d'égalité, par opposition à une question d'ordre géographique. Si vous vivez dans un secteur urbain, vous êtes plus près des services. Vous essayez donc d'envisager les choses davantage sous l'angle de l'égalité...

Merci beaucoup pour cette réponse.

M. Szabo (Mississauga-Sud): Pouvez-vous me dire pourquoi les gens décident de vivre en dehors des réserves?

Le chef Dorey: Il y a plusieurs raisons à cela et, dans de off the reserve, and there are just as many situations or more where nombreux cas aussi, les gens sont forcés de vivre en dehors des

> On peut citer, entre autres raisons, l'obtention d'un meilleur logement, la recherche d'un emploi et la possibilité d'étudier, les séparations familiales de la génération précédente dues à la Loi sur les Indiens, c'est-à-dire la séparation entre les Indiens inscrits et non inscrits et donc le fait que ceux-ci n'ont pas le droit de vivre dans les réserves et de profiter des avantages qui y sont offerts. Lorsque vous avez plusieurs générations de personnes dans cette situation, leurs descendants, les enfants, ont tendance à maintenir les liens familiaux et donc à choisir de rester en dehors des réserves plutôt que de retourner dans la communauté à laquelle ils ont le sentiment d'appartenir de par leur naissance.

> Pour l'essentiel, c'est non seulement à cause du manque de possibilités économiques dans les réserves, mais aussi des ressources limitées qu'il y a, surtout en ce qui concerne le logement, car il y a énormément de retard à cet égard: certaines

for adequate housing. This forces the people living off reserve to stay where they are. They are unable to move back even when they want to.

Mr. Szabo: In brief, it gives a better opportunity, so it's a better situation than you would have on reserve in a lot of cases, although there are some exceptions.

Chief Dorey: Yes. And that is not always the case. It's the there is one; but indications are that this is not always true.

Mr. Szabo: Do you feel that it is very practical to provide special or culturally focused services for a community that's dispersed all over the province? Is it very viable?

Chief Dorey: I'll let Mr. Hunka respond to this question.

Mr. Hunka: It's an easy question to answer, because I've been asked that for 20 years. It is very easy to provide for a dispersed group. It doesn't matter if they're women, francophones, or immigrants. It's actually very easy, because we're dealing with a target group.

The aboriginal peoples in Nova Scotia off or on reserve face that they're at the bottom of the scale in everything and there is a real difference culturally, educationally, and so forth.

We have done that in Justice. A prime example is CLIF, where it was asked if we can really provide services to aboriginal people dispersed throughout this province to access the court system, court workers, etc., to ensure that they understand what is happening. Indeed, this project right now, CLIF, has demonstrated that, yes, through logistically placed persons, through awareness, through communications, through the society itself raising awareness, there is someone there to help you. The level of services has increased tenfold.

• 1510

So it's possible to do it.

Mr. Culbert (Carleton—Charlotte): Welcome. I'm certainly pleased to hear your comments in your presentation.

I noted a few things. I want clarification, because over this past week or so we've heard many views and had input that in certain areas it is working, it is not working, how it might be changed. I have used the terminology before, and some of my colleagues are probably tired of hearing it, but I'm a believer in it and I have to tell it the way it is. Our chair and myself come from the municipal background of mayors and councillors of our respective municipalities over many years. We're strong believers in community-based programs that are developed and work in the community and come up in the community rather than down from government.

[Translation]

who are longstanding residents of reserves who are waiting on a list personnes qui vivent depuis longtemps dans les réserves sont inscrites à une liste, et attendent qu'on leur donne un logement acceptable. Cette situation contraint ceux qui vivent en dehors des réserves d'y rester. Ils ne peuvent pas y revenir même s'ils le souhaitent.

> M. Szabo: En résumé, ils ont ainsi davantage de possibilités; dans de nombreux cas, ils peuvent avoir une meilleure situation qu'en restant dans la réserve, bien qu'il y ait des exceptions.

Le chef Dorey: Oui. Ce n'est en effet pas toujours le cas. Mais perception, I guess, If they do have a choice, they seem to feel that c'est ce qu'on croit, j'imagine. S'ils ont le choix, ils savent qu'il existe; mais il semble que ce ne soit pas toujours le cas.

> M. Szabo: Pensez-vous qu'il soit très commode de fournir des services spéciaux ou à tendance culturelle à une communauté qui est dispersée dans toute la province? Est-ce très viable?

Le chef Dorey: Je laisserai M. Hunka répondre à cette question.

M. Hunka: C'est une question à laquelle il me sera facile de répondre car voilà 20 ans qu'on me la pose. Il est très facile de s'adresser à un groupe dispersé. Peu importe qu'il s'agisse de femmes, de francophones ou d'immigrants. C'est en fait très facile car il s'agit d'un groupe-cible.

Les autochtones de la Nouvelle-Écosse, qu'ils vivent dans les réserves ou en dehors, constatent qu'ils sont au bas de l'échelle en tout et qu'il y a véritablement une différence sur le plan culturel, éducatif, etc.

Cela s'est fait dans le domaine de la justice. On peut citer avant tout le CLIF, pour lequel on s'est demandé s'il était vraiment possible d'offrir des services aux autochtones dispersés dans toute la province afin de leur permettre d'avoir accès au système judiciaire, aux aides judiciaires, etc., afin de veiller à ce qu'ils comprennent ce qui se passe. Avec ce projet à l'heure actuelle. je veux parler du CLIF, il est prouvé qu'il est possible, en placant des personnes là où il faut en sensibilisant, en informant, en le faisant par la société elle-même, que l'on peut trouver de l'aide. Les services ont été multipliés par dix.

C'est donc réalisable.

M. Culbert (Carleton-Charlotte): Soyez les bienvenus. J'apprécie les remarques que vous avez faites dans votre exposé.

J'ai noté quelques petites choses. J'aurais besoin de quelques précisions, car au cours des huit derniers jours à peu près, nous avons entendu de nombreuses opinions et il semble que dans certains secteurs cela fonctionne, que dans d'autres cela n'est pas le cas et que l'on pourrait apporter des améliorations. J'ai déjà employé cette terminologie et certains de mes collègues en ont sans doute assez de l'entendre, mais j'y crois et je dois dire les choses telles qu'elles sont. Notre président et moi-même avons des antécédents municipaux puisque nous avons été maires et conseillers dans nos communes respectives pendant de nombreuses années. Nous croyons fermement dans les programmes communautaires qui sont mis au point et appliqués dans la communauté; qui émanent de la communauté plutôt que de venir du gouvernement.

Having said that and listened to programs that are working in many of the communities we've visited, according to what we were told... They're working. They are not perfect, in some cases, but I don't know whose program can't stand upgrading in certain areas. That's what it is, in some cases: trial and error.

There are a few things I want to get clarification on. As we know, we have facilities in some cases, on-reserve facilitators, counsellors working with clients on reserve, and in at least some of the cases they have a developed program. First, is that program available for off-reserve residents as well as those who are on reserve?

Second, programs developed on the reserve and operated through that particular reserve and those counsellors and facilitators and so on...I wonder how that becomes available to them, because in the context you mentioned the language is very important...and being able to deal in that. If we look at the statistics you provided, it appears that by far the largest single group, if I may use that terminology, are those off reserve, by quite a substantial amount.

First, maybe you could relate to that particular part. I'm not sure just what's available to those off reserve.

Mr. Hunka: Virtually nothing, except, as the hon. member indicated, the regular system that any other Nova Scotian should try to access. However, there's where we noted the whole province is moving to a regional approach, which will even downgrade the ability of the isolated community member to achieve those services.

To give you an example, under the Indian and Inuit health directorate of Health Canada there is a mental health crisis management approach. On reserve you can have that. But they cannot deal with an off-reserve person.

You have the Mi'kmaq family and children's services. They cannot touch an off-reserve child, or even work with that off-reserve child.

You have initiatives announced in the context of health transfer. We cannot even begin to look to ensuring the person is getting access to those.

Home—care nursing: you can have home—care nursing on reserve. It's still Health Canada, and its funded, but it's called ''Indian and Inuit health services''. But those health services are restricted to the geographic boundary of that reserve. You cannot step inside of that boundary to get it. Funding would be cut.

The solvent abuse program: again, an initiative strictly geared to the reserve.

That's what Dwight was referring to. A number of initiatives have already been identified by learned persons which would help and actually address some of the very real medical concerns facing aboriginal people, such as FAS, etc.

# [Traduction]

Ceci dit, et après avoir entendu que les programmes donnent des résultats dans la plupart des communautés que nous avons visitées, à ce qu'on nous dit... ils fonctionnent. Ils ne sont pas toujours parfaits, mais quel programme ne peut pas être amélioré à certains égards? C'est la réalité; dans certains cas, il faut procéder de façon empirique.

J'ai besoin de précisions sur certains points. Nous savons qu'il existe dans certains cas des animateurs, des responsables dans les réserves, des conseillers qui travaillent avec les clients des réserves et qui ont parfois un programme tout prêt. Tout d'abord, ce programme est—il disponible pour ceux qui vivent en dehors des réserves au même titre que pour ceux qui vivent dans les réserves?

Deuxièmement, les programmes mis au point dans les réserves et mis en oeuvre à l'endroit même, et ces conseillers et ces animateurs... Je me demande comment on peut les mettre à leur disposition, car dans le contexte que vous citez, la langue est très importante... et comment on arrive à régler ce problème. D'après les statistiques que vous donnez, il semble que le groupe le plus important, de loin, si je peux me permettre d'employer ces expressions, est le groupe de gens qui vivent en dehors des réserves, qui est en effet nettement supérieur en nombre.

Premièrement, peut-être pourriez-vous établir ce lien. Je ne sais trop ce qui est mis à la disposition des gens qui vivent en dehors des réserves.

M. Hunka: À peu près rien, à l'exception, comme l'a indiqué un membre du comité, du système normal auquel devrait essayer d'accéder n'importe quel autre habitant de Nouvelle-Écosse. Toutefois, nous avons constaté à cet égard que la province se dirige vers une approche régionale, ce qui va encore réduire la capacité des membres des communautés isolées d'obtenir ces services.

Pour vous donner un exemple, à la Direction générale des services de santé des Indiens et des populations du Nord, on a un système d'intervention d'urgence pour les problèmes psychologiques à la Direction générale des services de santé des Indiens et des populations du Nord. On y a accès dans les réserves. Mais ces services ne peuvent pas s'occuper des personnes qui vivent en dehors des réserves.

Il existe également des services destinés aux familles et aux enfants Micmac. Ils ne peuvent pas s'occuper des enfants qui vivent en dehors des réserves ni même travailler avec eux.

Des initiatives ont été annoncées dans le contexte des transferts de services de santé. Il n'est même pas possible de commencer à envisager qu'une telle personne ait accès à ces services.

Dans le domaine des soins infirmiers à domicile, il est possible d'en bénéficier dans les réserves. Ce sont encore une fois des services de Santé Canada qui sont financés par le gouvernement, mais on les appelle les «Services de santé des Indiens et des populations du Nord». Ces services médicaux sont limités au périmètre géographique des réserves. Il n'est possible de venir là pour en bénéficier. Le financement serait interrompu.

Pour le programme d'abus de solvants, il s'agit encore une fois d'une initiative visant strictement les réserves.

C'est ce dont parlait Dwight. Des personnes informées ont déjà identifié plusieurs initiatives qui pourraient être utiles et qui permettraient en fait de résoudre certains des problèmes médicaux très réels que connaissent les peuples autochtones, comme par exemple, le syndrome d'alcoolisme foetal, ect.

[Translation]

1515

There are some already available, but they're not available to off—reserve people. They're only available on a geographic basis; for example, health care nurses and community health representatives on reserve. We don't have any of that, and that's the problem. The policy is supposed to be aboriginal Indian, but it's restricted to basic geographic. That's the problem we're encountering.

The person is still the same. The brother and sister could live the same family background life, but as soon as that brother or sister leaves that boundary, nothing is changed from their background or their medical health but they have to try to access the existing services. However, the existing services aren't dealing with those types of real socio—economic problems. It's assumed that everybody is normal, that everyone starts at this base, but we don't.

**Mr.** Culbert: Is it because of the reserve and its responsibilities and jurisdiction mainly that the prerequisite is that if you're living or working off reserve you can't come back, even though the care that's required by your family may be available on your own reserve, for example? It's a jurisdictional thing.

Mr. Hunka: It's jurisdictional, but it's also an Indian Act policy that has two different meanings. For example, you have Inuit health services. Inuit health services are not covered under the Indian Act. There's no such thing as a registered Inuit. However, Health and Welfare has decided it will have Indian and Inuit services available for Inuit communities and Indians on reserve but has said forget about it if you're off reserve.

This is exactly why you're here. Only Parliament and members of Parliament can ask how we could have such a gross disparity in the provision of services to that same target group.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): We're running over time.

**Mr. Culbert:** Very briefly, getting down to the very basic mandate we have in regard to mental health, I have one question. Sometimes that word "mental" signifies certain connotations, and we struggle with that, to be honest with you, for the sake of knowing better terminology one can use because it is very encompassing.

What we're looking at are the causes. I know you perhaps touched on some causes of the problems resulting in the mental health breakdown, whether it be alcoholism, drug abuse, violence, and some of the things that we know go along with that, such as self—worth and employment opportunities. When you look at that term "mental health", you have to go back and see what brought us to that point. Can you tell us what you see out there in that area from the perspective of the off-reserve residents?

Mr. Hunka: Not having the data or a health care worker working directly but dealing with our social workers, our housing workers, and so forth, one of the things we could easily tell is that if you look at the existing mental health units in this

Certaines sont déjà en place et on peut en disposer, mais pas lorsqu'on habite en dehors des réserves. Elles ne sont disponibles que dans certaines limites géographiques; par exemple, pour les infirmières hygiénistes, et les représentants de santé communautaire dans les réserves. Nous n'avons pas l'avantage d'en bénéficier et c'est bien là le problème. Cette politique est censée s'adresser aux Indiens mais elle se limite à certains secteurs géographiques. Voilà le problème que nous rencontrons.

La personne est cependant la même. Qu'il s'agisse du frère ou de la soeur, qu'il ou elle ait vécu dans le même contexte familial, dès qu'il ou elle quitte certaines limites, rien ne change dans son contexte ni dans son état de santé, mais il ou elle doit essayer d'avoir accès aux services existants. Or, les services existants ne s'occupent pas de ce genre de problème socio—économique très réel. On suppose que tout le monde est normal, que tout le monde commence au même point, mais ce n'est pas le cas pour nous.

M. Culbert: Est—ce en raison de l'existence de la réserve et surtout de ses responsabilités et compétences que l'on vous empêche de revenir dans la réserve lorsque vous l'avez quittée ou que vous travaillez ailleurs, même si les soins dont a besoin votre famille sont disponibles dans la réserve, par exemple? C'est une question de compétences.

M. Hunka: C'est une question de compétences, mais c'est aussi une politique prévue dans le cadre de la Loi sur les Indiens qui a deux significations différentes. Par exemple, il existe des services de santé pour les Inuit, lesquels ne sont pas couverts par la Loi sur les Indiens. Il n'existe pas d'Inuit inscrits. Toutefois, le ministère de la Santé a décidé de créer des services pour les Indiens et les populations du Nord à l'intention des Indiens des réserves d'une part et des populations du Nord d'autre part, mais vous n'y avez pas droit si vous ne vivez pas dans les réserves.

C'est exactement pour cela que vous êtes ici. Seuls le Parlement et les députés peuvent se demander comment une telle disparité peut exister lorsqu'il s'agit de fournir des services aux mêmes groupes-cibles.

Le vice-président (M. Jackson): Nous prenons du retard.

M. Culbert: Très brièvement, pour en revenir à notre principal mandat en ce qui concerne la santé mentale, j'ai une question à poser. L'adjectif «mental» a parfois certaines connotations et mais nous l'utilisons malgré tout, pour être franc, faute d'avoir une meilleure expression car cet adjectif a un sens très général.

Ce sont les causes que nous étudions. Vous avez sans doute abordé certaines des causes des problèmes qui entraînent une situation psychologique catastrophique, qu'il s'agisse d'alcoolisme, de toxicomanie, de violence et de ce que tout cela implique, comme l'amour—propre et les possibilités d'emploi. Face à l'expression «santé mentale», il faut prendre du recul et voir comment nous en sommes arrivés là. Pouvez—vous nous dire ce que vous en pensez du point de vue de ceux qui vivent en dehors des réserves?

M. Hunka: N'ayant ni les données ni de personne directement responsable de ce genre de travail, mais ayant affaire à nos travailleurs sociaux, à ceux qui s'occupent du logement et autres, on peut dire sans grande hésitation que

province and at the hospitals dealing with it and if you take the level of aboriginal people visiting those doctors in existing hospitals to deal with mental health, you'll find without a doubt very, very few. Yet, if you look at the social situation, fetal alcohol syndrome and so forth, that brings about all kinds of. . .

You referred to the language barriers. When a child can't say "mother" but says "mudder" because of its tongue, someone wonders whether there has been something wrong from the beginning of school onwards, and these insecurities are built up. We would say we are facing a real crisis in that situation because you're possibly not dealing with a true mental health issue that can and should be dealt with by that person. They can't get past the physical part. I'm sure that if you went through the records you would find a low level of access in existing services.

## • 1520

# The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thank you very much.

First, I would like to apologize to the witnesses who were supposed to come on the floor. Obviously we were having an interesting conversation and I didn't want to interrupt the questioners. We are here. We've travelled a long distance. We certainly want to hear as much as we can.

Dr. McDonald, I'll give you a couple of minutes if you think there's something you want to add. Since you've arrived here, I think it's only right for you to give us a quick blurb. Then we'll move on to the next set of witnesses.

Dr. Theresa Marie McDonald (Medical consultant, Native Council of Nova Scotia): I'll just explain my involvement with the Native Council. I was recently contracted as a medical consultant or coordinator for an initial period of time with the council.

It was our hope that we might eventually be able to do a needs assessment. Very little work has been done among the off-reserve population in terms of the utilization of health services. This may actually get back to Ms Bridgman's question regarding the health services and the provincial services that are available.

I think the council would agree with me that there may be an underutilization of those services for geographic and cultural reasons. We're hoping that eventually, down the road, there may be some initiatives to support looking at the utilization of their services. That's all I would say.

The Vice—Chairman (Mr. Jackson): If you have anything to add with regard to mental health, then you can drop us a note. We would appreciate that. We could probably include it in our report.

Chief, thank you very much for coming.

Mr. Hunka, you did a good job. You obviously showed some expertise in your field of endeavour.

I want to wish you all good health and good luck. We will take your representation and incorporate it into our document. It should be available by June. We hope that something concrete will come out of it.

# [Traduction]

lorsqu'on considère les services de santé mentale qui existent dans la province et les hôpitaux spécialisés, et si on prend le pourcentage d'autochtones qui rendent visite à ces médecins des hôpitaux psychiatriques, il va être très, très réduit. Or, si vous regardez la situation sociale, le syndrome d'alcoolisme foetal et autres, cela amène toutes sortes de...

Vous avez parlé des obstacles linguistiques. Lorsqu'un enfant n'arrive pas à dire «mother», mais qu'il prononce «mudder» à cause de la façon dont sa langue est formée, on peut se demander ce qui s'est passé depuis le début de la scolarité et comment ce genre d'insécurité est provoqué. Nous sommes réellement en situation de crise en l'occurrence car il est possible qu'il ne s'agisse pas d'un véritable problème de santé mentale dont devrait s'occuper une telle personne. Il s'agit simplement d'un blocage physique. Je suis sûr que si vous faisiez des recherches, vous trouveriez que l'accès aux services actuels est faible.

# Le vice-président (M. Jackson): Merci beaucoup.

Pour commencer, je tiens à m'excuser envers les témoins qui devaient comparaître. De toute évidence, la conversation était si intéressante que je n'ai pas voulu interrompre les gens qui posaient des questions. Nous sommes ici. Nous sommes venus de très loin, et nous tenons certainement à entendre tout ce que vous avez à nous dire.

Docteur McDonald, je vais vous donner deux minutes si vous pensez avoir quelque chose à ajouter. Puisque vous êtes venu jusqu'ici, il n'est que juste de vous accorder une courte intervention. Après cela, nous passerons au groupe de témoins suivant.

Dr Theresa Marie McDonald (conseillère médicale, Conseil des autochtones de Nouvelle-Écosse): Je vais vous expliquer en quoi consiste ma participation au Conseil des autochtones. Le conseil a récemment retenu mes services à titre d'expert médical ou de coordonnatrice pour une période d'essai.

Nous espérions être éventuellement amenés à faire une évaluation des besoins. En effet, la façon dont les services de santé sont utilisés par les populations hors réserve a très peu été étudiée. Cela nous ramène à la question de M<sup>me</sup> Bridgman au sujet des services de santé et des services provinciaux qui sont disponibles.

Le Conseil reconnaîtra avec moi que, pour des raisons géographiques et culturelles, ces services sont peut-être sous-utilisés. Nous espérons qu'un jour viendra où il sera possible de financer des études pour étudier la façon dont ces services sont utilisés. C'est tout ce que j'avais à dire.

Le vice-président (M. Jackson): Si vous avez quelque chose à ajouter au sujet de la santé mentale, vous pouvez toujours nous envoyer une note. Nous l'apprécierions beaucoup. Nous pourrions probablement l'inclure dans notre rapport.

Chef, merci beaucoup d'être venu.

Monsieur Hunka, vous avez fait un excellent travail. De toute évidence, vous êtes un expert dans votre domaine.

Je tiens à vous souhaiter à tous bonne santé et bonne chance. Nous utiliserons vos observations dans notre document qui devrait paraître d'ici juin. Nous espérons que cela aboutira à des mesures concrètes.

We understand that this is a mental health issue, but I note that there are other issues, such as poverty and the problems of native peoples with regard to discrimination. We have a long way to go. We have all started on the road to recovery, and hopefully we will do better as time goes by.

Again, thank you very much for coming. We will recess for about two minutes and then move on to our next set of witnesses.

Chief Dorey: Mr. Chairman, I'd like to make a quick point. In terms of your work and report to Parliament, I would suggest that you seriously consider something in terms of our issue here in respect of the off-reserve aboriginal population. It has already been noted that the fastest-growing segment of the Canadian population is the aboriginal population. Statistics show that this is moving more away from the reserve communities. In terms of long-term planning, fiscal responsibility and avoiding a situation getting worse than it is now, the focus has to be on off-reserve people in respect of this issue.

Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): I have made a note here. I think it's mostly a political problem, but there has to be a solution. As well, we're not dealing with that subject-matter right now, but I think the off-reserve people are, to some degree, an important link with the on-reserve people. Somehow, I think the chiefs have to work that out, as well as the feds and the provincial governments. We'll certainly do what we can in our report to make that point.

Thank you.

• 1525

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Now we have Sharon Rudderham, of the Union of Nova Scotia Indians.

Ms Sharon Rudderham (Coordinator, Mi'Kmaq Mental Health Broader Futures, Union of Nova Scotia Indians): As you are aware, my name is Sharon Paul Rudderham. Paul is my Mi'kmaq name. I am a Mi'kmaq from Membertou Band, located in Sydney, Nova Scotia. My presentation today will be based on my life experiences as a Mi'kmaq living on a reservation all my life, and most recently, my work experience as a Nova Scotia Mi'kmaq mental health brighter futures coordinator.

I must state that the term "mental health" is always stigmatized as "being crazy" in our first nations communities. Here in Nova Scotia, we try to refrain from using that terminology. We have begun to focus on holistic wellness: to be healthy physically, mentally, emotionally, and spiritually.

As previously stated in numerous reports and documents on first nations mental health and suicide, there are numerous contributing factors—we also experience them here in Nova Scotia—that relate to poor mental health. They can include

[Translation]

Nous savons que nous sommes ici pour étudier la santé mentale, mais il y a également d'autres considérations, comme la pauvreté et les problèmes de discrimination auxquels se heurtent les autochtones. Il nous reste beaucoup de chemin à faire et nous avons tous pris un bon départ. Nous espérons faire de mieux en mieux avec le temps.

Encore une fois, merci d'être venus. Nous allons faire une pause de deux minutes après quoi nous passerons aux témoins suivants.

Le chef Dorey: Monsieur le président, j'aimerais faire une observation très rapide. À propos de vos travaux et du rapport que vous devez présenter au Parlement, je pense que vous devriez envisager sérieusement d'y parler des autochtones qui vivent hors réserve. On a déjà observé que le segment de la population canadienne qui se développe le plus rapidement ce sont les autochtones. D'après les statistiques, c'est une population qui quitte les réserves et, pour cette raison, si on veut éviter que la situation ne s'aggrave, il faut absolument axer la planification à long terme et les responsabilités fiscales sur ces populations.

Merci.

Le vice-président (M. Jackson): J'en ai pris bonne note. À mon avis, c'est un problème surtout politique, mais cela ne devrait pas nous empêcher de trouver une solution. D'autre part, ce n'est pas le sujet que nous étudions en ce moment, mais dans une certaine mesure, les gens qui vivent hors réserve sont un lien important si l'on veut atteindre les autochtones qui vivent dans les réserves. Il va falloir que les chefs trouvent des solutions, de même que les gouvernements fédéral et provinciaux. De notre côté, nous allons certainement essayer d'expliquer cela dans notre rapport.

Merci.

Le vice-président (M. Jackson): Nous avons maintenant Sharon Rudderham, de l'Union des Indiens de Nouvelle-Écosse.

Mme Sharon Rudderham (coordonnatrice, Mi'Kmaq Mental Health Broader Futures, Nova Scotia Micmac Mental Health, Union des Indiens de Nouvelle-Écosse): Comme vous le savez, je suis Sharon Paul Rudderham. Paul est mon nom Micmac. Je fais partie de la bande des Micmac de Membertou qui se trouve à Sydney, en Nouvelle-Écosse. Ce que je vais vous dire aujourd'hui se fonde sur mon expérience de Micmac ayant passé toute sa vie dans une réserve et se fonde également sur le travail que j'ai fait récemment en ma qualité de coordonnatrice du projet Nova Scotia Micmac Mental Health Brighter Futures.

Quand on pense à «santé mentale» on pense automatiquement «folie» dans nos communautés des Premières nations. Ici, en Nouvelle-Écosse, nous essayons d'éviter cette terminologie. Nous avons commencé à axer nos efforts sur le bien-être holistique, c'est-à-dire la santé physique, mentale, émotive et spirituelle.

Comme le prouvent de nombreux rapports et documents, la santé mentale et le suicide parmi les Premières nations tiennent à de nombreux facteurs qui, tous, ont un lien avec une santé mentale déficiente et qui existent également ici, en Nouvelle-

residential schools, relocation of families, the Indian Act, poverty, proximity to or isolation from urban centres, poor physical health, inappropriate medical services, lack of education, poor housing, lack of potable water, and waste disposal. These contributing factors can result in poor mental health, which can include loss of identity, community, sharing, and spirit; violence and substance abuse and numerous addictions; mental and physical disorders; loss of culture; and loss of parenting skills, resulting in child neglect and abuse.

# [Technical difficulty—Editor]

...might receive \$5,000 because of their small population.

# • 1530

Every community, whether small or large, requires a usable base in order to run a program effectively. The problem I see with these programs is that the government would like bands to transfer the control of them to band level, but it is not willing to provide the infrastructure at the band level that is required to run these programs effectively.

The government feels that providing a computer to each band is giving the band the infrastructure to manage its own health program, whereas government departments have hundreds or thousands of workers and computers to manage these programs for first nations.

In order for communities to manage their own health programs, they must feel empowered because first nations are very capable of designing, implementing, and controlling their own programs that they feel they have control over. Government must be willing to provide long-term programming with the financial commitment for first nations to design, implement, and support these programs.

I believe there should be a strong focus on education. We must make all community members aware of existing services being provided to first nations, and then consultation sessions can occur to make recommendations on how to improve the present services being provided.

As a member of the Nova Scotia first nations health team, we realized that basic information was not being provided to the grassroots level. In preparation for consultations with government, we met with community people to explain any services that were being provided, specifically by Health Canada. We also realized that our communications efforts in English were futile, but when these services were translated into Mi'kmaq and personalized they were better understood.

#### [Traduction]

Écosse. Parmi ces facteurs, citons les écoles résidentielles, les familles déplacées, la Loi sur les Indiens, la pauvreté, la proximité ou l'éloignement des centres urbains, la santé physique défaillante, l'insuffisance des services médicaux, le manque d'éducation, la pénurie de logements, le manque d'eau potable et de services d'enlèvement des déchets. Tous ces facteurs peuvent contribuer à la détérioration de la santé mentale, une détérioration qui peut aller jusqu'à la perte d'identité, d'esprit de communauté et de partage, de sentiment d'appartenance; la violence et la toxicomanie sous de nombreuses formes; les désordres mentaux et physiques, la perte de la culture et le manque d'aptitude à élever ses enfants qui pousse les gens à négliger ou à maltraiter leurs enfants.

# (Difficulté technique — Éditeur)

...qui pourrait recevoir 5 000\$ parce que la population est très peu nombreuse.

Toute communauté, grosse ou petite, a besoin d'un minimum pour administrer efficacement un programme. Le problème avec ces programmes, c'est que le gouvernement aimerait en transférer le contrôle aux bandes, mais il refuse de fournir en même temps l'infrastructure nécessaire pour administrer ces programmes efficacement.

Le gouvernement pense qu'il suffit de fournir un ordinateur à chaque bande, que c'est une infrastructure suffisante pour administrer un programme de santé. Pendant ce temps, dans les ministères du gouvernement, il y a des centaines et des milliers de travailleurs et d'ordinateurs qui administrent ces programmes pour les Premières nations.

Pour que les communautés puissent administrer elles-mêmes leurs programmes de santé, elles doivent sentir qu'elles ont les moyens nécessaires. En effet, les Premières nations sont tout à fait capables de concevoir, d'appliquer et de contrôler leurs propres programmes si elles considèrent qu'elles en ont les moyens. Le gouvernement, pour sa part, doit assurer une programmation à long terme et en même temps, le financement nécessaire pour permettre aux Premières nations de concevoir, d'appliquer et d'administrer ces programmes.

À mon avis, l'éducation est d'une importance primordiale. Nous devons faire connaître à tous les membres de la communauté les services qui sont à la disposition des Premières nations. Partant de là, il devient possible d'organiser des consultations et de formuler des recommandations sur la façon d'améliorer les services actuels.

Nous faisons partie de l'équipe de santé des Premières nations de Nouvelle-Écosse et, à ce titre, nous nous sommes rendu compte que la population ne possédait pas ces informations fondamentales. En préparation de consultations avec le gouvernement, nous avons rencontré des gens dans la population pour leur expliquer en quoi consistaient les services, et en particulier ceux qui sont offerts par Santé Canada. Nous nous sommes rendu compte également que, lorsque nous communiquions en anglais, nos efforts étaient futiles, mais par contre, les gens comprenaient beaucoup mieux quand on leur traduisait en micmac et qu'on leur expliquait les choses d'une façon plus personnelle.

I realize that chiefs and councils are also overwhelmed by their concerns with politics, land claims, housing, the management of band finances, etc. Often, health and overall community wellness is the lowest area of concern, but as health workers we feel it should be one of the most important, especially the holistic health of our children. We must always remember that our leaders of the future are our children of today.

One area of concern is the lack of knowledge health providers have in relation to first nations. I especially realized that when I was trying to access mental health services for an individual who was very close to me. When first nations people are admitted to hospital for treatment they often feel very alone, especially if the language spoken is English only, and families must abide by the rules of limited visitation. I'm sure they do not have guidelines or protocol if a first nation patient, for example, wanted to practise his or her own traditions, such as sweetgrass ceremonies, since smoking is banned in all hospitals.

I truly believe our practices would not be allowed, therefore all non-native people must be culturally sensitized by using existing native curriculum from across Canada. The idea of Indian immersion should seriously be considered for non-natives providing services to first nations people.

I must question why the government is once again gathering this information in the area of aboriginal mental health when, to date, there have been numerous documents developed with first nations input that have already identified the needs of first nations, especially today with the announcement of federal budget cuts and the envelope system being put into place to manage federal spending.

Are governments once again creating false expectations by having first nations develop a wish list of how they can improve the wellness or mental health within their communities, and then not be able to provide the resources to enable first nations communities to take control of achieving their own community wellness?

[Witness continues in Mi'kmaq]

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thank you very much, Sharon.

I have a quick comment before I open the floor to questions. As you know, this is a new Parliament which was elected in 1993. The committee, in its deliberations, felt this was a very important issue and that is why we are here.

The government works in different ways, but it is still made up of people and depends on how committees, bureaucrats in Ottawa, and the government itself react to these problems, as well as the communities affected by them. By our presence here you should know that we don't want to raise any false expectations, but the committee felt that it was a problem serious enough to warrant our attention.

#### [Translation]

Je sais bien que les chefs et les conseils sont souvent obnubilés par des considérations politiques, revendications foncières, logement, administration des finances de la bande, etc. Et très souvent, la santé et le bien-être de l'ensemble de la communauté sont tout en bas de leur liste de priorité. Toutefois, pour nous qui sommes des travailleurs de la santé, c'est un des sujets les plus importants, et en particulier la santé holistique de nos enfants. Nous devons toujours nous souvenir que nos dirigeants de demain ce sont nos enfants d'aujourd'hui.

Un des problèmes, c'est que les professionnels de la santé connaissent très mal les Premières nations. Je m'en suis rendu compte particulièrement lorsque j'ai essayé d'obtenir des services de santé mentale pour une personne très proche. Un membre des Premières nations admis dans un hôpital se sent souvent très seul, surtout lorsqu'on lui parle uniquement anglais, et d'autre part, leurs familles doivent respecter les heures de visite. Je suis certaine qu'il n'existe pas de directives particulières pour les patients de Premières nations, par exemple lorsque ceux—ci souhaitent respecter leurs propres traditions, comme la cérémonie des herbes sacrées, étant donné qu'il est interdit de fumer dans tous les hôpitaux.

Je suis convaincu qu'on ne nous autoriserait pas à suivre nos traditions, et pour cette raison, tous les non-autochtones devraient être sensibilisés à ces traditions grâce à des programmes d'études autochtones de toutes les régions du Canada. On devrait envisager sérieusement d'organiser des cours d'immersion indienne à l'intention de tous les professionnels de la santé qui sont appelés à soigner des membres des Premières nations.

Je me demande vraiment pourquoi le gouvernement a entrepris une fois de plus de recueillir des informations sur la santé mentale des autochtones alors que de nombreux documents existent, des documents préparés avec la participation des Premières nations et qui identifient déjà les besoins des Premières nations. C'est d'autant plus étrange aujourd'hui que le gouvernement fédéral annonce des compressions et qu'on met en place un système d'enveloppes pour réduire les dépenses fédérales.

Est-ce que les gouvernements seraient en train, une fois de plus, de susciter des espoirs sans lendemains en demandant aux Premières nations comment il serait possible d'améliorer le bien-être et la santé mentale dans les communautés autochtones alors qu'il n'y aura pas de ressources pour leur permettre de réaliser ces suggestions?

(Le témoin continue en micmac)

Le vice-président (M. Jackson): Merci beaucoup, Sharon.

Une courte observation avant de passer aux questions. Comme vous le savez, c'est une nouvelle législature qui a été élue en 1993. Dans ses délibérations, notre comité a jugé ces sujets particulièrement importants, et c'est la raison pour laquelle nous sommes ici.

Le gouvernement a changé, mais il est toujours constitué d'êtres humains si bien que les réactions des comités, des fonctionnaires à Ottawa et du gouvernement lui-même et également celles des communautés intéressées, continuent à être très importantes. Nous ne sommes pas venus ici pour soulever des espoirs sans lendemain, mais simplement, le comité a jugé le problème suffisamment grave pour être étudié.

We recognize that there are many studies about any particular topic you can think about. Somebody said that there's really nothing new; there are only new ways of presenting old facts.

I would just like to say to you that we are interested in your community and that we will try to do the best we can under our mandate with regard to the matters you speak of. They are complex. They are very difficult. We are living under restraint and in very difficult times, but we're here primarily because we're interested in the wholeness of Canada, and that includes all Canadians. We're not going to have second-class Canadians with regard to how people are treated.

Are there any questions?

Mme Dalphond-Guiral: La première chose que je veux vous dire, c'est que je suis tout à fait d'accord avec vous pour utiliser le terme de «bien-être holistique» plutôt que celui de «santé mentale». Il n'y a pas si longtemps, chez nous, au Québec, quelqu'un qui était en mauvaise santé mentale, c'était quelqu'un qui était un fou. Alors, j'abonde dans le même sens que vous là-dessus.

Il y a quelque chose que j'ai trouvé passionnant, au tout début de votre intervention. C'est quand vous avez dit:

"Ourselves, and more specifically ME, as a Mi'kmaq woman".

J'ai envie de vous poser une question que mes collègues ne vous poseraient peut-être pas. Croyez-vous que les communautés autochtones ne pourront être sauvées sans un effort extraordinaire des femmes?

Ms Rudderham: Without an extraordinary effort of women?

Mrs. Dalphond–Guiral: Whether it can be solved.

Ms Rudderham: No. There needs to be a strong effort from women, from men, from everybody in the community. My point in my speech was to identify you as an individual, you as a Mi'kmaq person, not necessarily whether you're a woman or a man or a child or whatever. It's that every person, whatever you are, must take the responsibility to change things in our communities.

Mme Dalphond-Guiral: Dans des rencontres antérieures, les femmes nous apparaissaient davantage impliquées. Vous parlez, un peu plus loin dans votre présentation, de l'importance de la santé globale et de l'éducation. C'est un champ qui appartient aux femmes d'une certaine façon. Est-ce que c'est la même chose dans vos communautés?

Ms Rudderham: I have lost the question. My translation device is not working very well.

Mrs. Dalphond-Guiral: Would you like me to repeat for you?

Ms Rudderham: Yes.

[Traduction]

• 1535

Nous savons qu'il existe de nombreuses études sur pratiquement n'importe quel sujet. Quelqu'un a dit qu'il n'y avait jamais rien de nouveau, mais qu'on trouvait sans cesse des façons nouvelles de présenter d'anciens problèmes.

Je tiens à vous dire que ce qui se passe dans votre communauté nous intéresse considérablement et que nous allons faire tout notre possible pour trouver des solutions aux problèmes que vous soulevez. Ce sont des problèmes complexes, ce sont des problèmes difficiles et il est certain que nous vivons à une époque de restriction, en des temps très difficiles. Cela dit, si nous sommes ici, c'est que nos préoccupations englobent le Canada tout entier, et cela comprend tous les Canadiens. Nous ne voulons pas que les gens soient traités différemment, nous ne voulons pas de Canadiens de seconde classe.

Y a-t-il des questions?

Mrs. Dalphond—Guiral: First of all, I want to tell you that I fully agree with you when you prefer the words "holistic wellness" to the term "mental health". At home, in Quebec, not so long ago, anybody who was in poor mental health was crazy. Therefore, I fully agree with you.

There is one thing that I found fascinating at the beginning of your presentation. You said:

«Nous-mêmes, et plus précisément MOI, en tant que femme micmac».

I am tempted to ask you a question that my colleagues might not ask. Do you believe that there will be no salvation for native communities without an extraordinary effort on the part of women?

Mme Rudderham: Sans un effort extraordinaire des femmes?

Mme Dalphond-Guiral: Pour que les problèmes puissent être résolus.

Mme Rudderham: Non. Effectivement, il va falloir que les femmes, les hommes, que tous les membres de la communauté fournissent un effort considérable. Ce que j'ai dit dans mon exposé, c'est que l'individu est important, l'individu micmac, qu'il s'agisse d'une femme, d'un homme ou d'un enfant. Autrement dit, qui que vous soyez, vous devez assumer vos responsabilités et tenter de changer les choses dans vos communautés.

Mrs. Dalphond–Guiral: In previous meetings, it seemed to us that women were more involved. A little later, you talked about the importance of global health and education. In a way, this is women's field of endeavour. Is it the same in your communities?

Mme Rudderham: J'ai raté la question. Mon appareil d'interprétation ne fonctionne pas très bien.

Mme Dalphond-Guiral: Vous voulez que je répète?

Mme Rudderham: Oui.

Mrs. Dalphond-Guiral: In your text you speak about the importance of health and education in our society. Those issues are first of all the fact of the women. I would like to know if in your community it's almost the same. If it is the same, then for me it is sure that the role of the women should be very important.

Ms Rudderham: I agree. I agree that the woman is the backbone of our communities and the whole family. I believe that the role of the woman is also very strong in our communities. The woman's role in our communities is one of support. From my own perspective as a mother, I am there to support my family and my children and my community.

• 1540

Mrs. Dalphond-Guiral: And your parents also.

**Ms Rudderham:** Yes, and my parents. I am there as a support for everybody in my community.

I think in the majority of our communities our leadership is made up of men. I do hope in the future there will be more women in our elected leadership. We do have a few women chiefs now—not to say men are not as concerned or as supportive, but I do agree with you that women are a strong support in the community and are the backbone of most Mi'kmaq communities in Nova Scotia.

Ms Bridgman: Thank you very much for an excellent presentation. I'm back to this coordination concept. You spoke earlier about each individual participating towards. . .before you can get something everybody has to start somewhere and take that first step.

One of the concerns that's starting to gel in my mind is that I see a situation in which at one point it was decided by someone out there—i.e., the white people—what was best for the aboriginal group, and the programs were designed over there and came in and were implemented, ..obviously, because we're sitting here today, not that madly effective. But there has been a change. There is this desire now coming from the aboriginal group to manage their own programs, and we're seeing some excellent programs coming about. We're seeing some that require a bit of work as well, so there's some priorizing having to be done here.

My concern is that the funding is still very dependent on that outside source. You can see good programs go down the drain because of allocation of funds. I'm wondering if there's any sort of idea or movement towards getting a little more self-sufficient along that line? Are there training programs coming or being approached now that maybe five or six years or whatever from now will help towards being less dependent on funding? I don't know what I'm trying to say here, but is there a community way of...?

Ms Rudderham: I think it's going to take a long time for communities to break the cycle of dependence. I can tell you it's not going to happen soon, because first nations communities have been so dependent on federal government funding.

[Translation]

Mme Dalphond-Guiral: Dans votre texte, vous parlez de l'importance de la santé et de l'éducation dans notre société. Ce sont des domaines qui appartiennent prioritairement aux femmes. J'aimerais savoir si c'est à peu près la même chose dans votre communauté. Si c'est le cas, je suis certaine que les femmes ont un rôle particulièrement important à jouer.

Mme Rudderham: Je suis d'accord. Je suis d'accord pour dire que la femme est l'épine dorsale de nos communautés et de nos familles. Il m'apparaît également qu'elles jouent un rôle de premier plan dans nos communautés. Le rôle de la femme dans notre société en est un de soutien. De mon propre point de vue de mère, je suis là pour soutenir ma famille, mes enfants et ma communauté.

Mme Dalphond-Guiral: Et vos parents aussi.

Mme Rudderham: Oui, et mes parents. Mon rôle est d'appuyer tous les membres de ma communauté.

La majorité de nos communautés sont dirigées par des hommes. J'espère qu'à l'avenir il y aura davantage de femmes qui occuperont des postes élus. Nous avons actuellement quelques femmes chefs. Je ne veux pas dire que les hommes ne sont pas aussi intéressés ou secourables, mais je suis d'accord avec vous pour dire que les femmes sont les piliers de la plupart des communautés MicMacs en Nouvelle–Ecosse.

Mme Bridgman: Merci beaucoup pour votre excellente présentation. J'en reviens à cette idée de coordination. Vous avez dit tout à l'heure que chaque individu participe, enfin que pour obtenir quoi que ce soit, chacun doit commencer quelque part et faire le premier pas.

Voici une préoccupation qui commence à prendre forme dans mon esprit: de la façon dont je vois les choses, à un moment donné, des gens, c'est-à-dire les blancs, ont décidé ce qui convenait aux autochtones, et c'est ainsi que des programmes ont été conçus ailleurs et implantés dans les communautés autochtones. Manifestement, puisque nous tenons aujourd'hui ces audiences, cela n'a pas été d'une efficacité renversante. Mais il y a eu un changement. Les groupes autochtones souhaitenent maintenant administrer leur propre programme et l'on voit d'excellents programmes qui émergent. D'autres nécessitent quelques retouches et il faut donc établir les priorités.

Ce qui me préoccupe, c'est que les autochtones dépendent toujours très fortement de sources de financement extérieures. On voit de bons programmes disparaître par manque de fonds. Je me demande s'il existe un mouvement quelconque en vue d'atteindre une plus grande autonomie financière? Envisage—t—on de mettre sur pied des programmes de formation qui pourraient, dans peut—être cinq ou six ans, contribuer à réduire la dépendance envers le financement de l'extérieur? Je ne sais trop ce que j'essaie de dire, mais enfin, y a—t—il une manière communautaire...?

Mme Rudderham: Je crois que les communautés autochtones vont réussir à briser ce cercle vicieux de la dépendance, mais cela prendra du temps. Je peux vous dire que ça n'arrivera pas demain matin, parce que les communautés des Premières nations sont tellement dépendantes envers l'argent distribué par le gouvernement fédéral.

I think communities are trying to think of ways they would not have to be so dependent on government funding. Right now I think the focus for us as Mi'kmaq people is to have training, for example. We do need training of more workers—I don't know if I should call them workers-more professionals. I think we need more of everything. At that point we will be able to manage our own system.

I can't understand how you can, for example, ask if native communities are thinking of methods and ways to become selfsufficient. When we look at provinces, provinces receive funding from the federal government on an ongoing basis to run their programs for Nova Scotians. So how can the federal government ask, why aren't you people becoming self-sufficient? Why are you so dependent on federal funding and all that? It's not just us. Everybody is dependent on federal funding.

• 1545

Ms Bridgman: Yes, that's true from the point of view of health out specific kinds of things that will be provided under a health care program; for example, treatment of illness, trauma.

But from the holistic viewpoint and the nine items you mentioned there, a number of things don't fall into those categories, and they directly relate to causing the problems that are being treated by this money that comes from elsewhere. It's those sorts of things I am wondering about. I'm wondering if we can get community support in developing some of those things, not necessarily the treatment of disease or trauma and that kind of thing.

Ms Rudderham: Are you speaking from an economic development perspective?

Ms Bridgman: Such as families, when there's abuse in a community or something. It doesn't necessarily have to be a government program per se. It can be a community kind of program. Or if there are two or three individuals in a community who are creating havoc when they're under substance abuse or something: if the community had some standards that said, listen, this is not tolerable...

I'm thinking specifically of a Haida Indian group on the west coast that actually made those rules. It took a while, but the message got through. It was quite productive in elevating an attitude. And there wasn't government funding for that. It was community based.

That's the kind of thing I'm thinking about, instead of addressing eight or nine problems and then getting the support outside. Is that attitude starting to change?

Ms Rudderham: I think it is beginning to change. As I said in the first part of my presentation, it has to go back to the individual. It has to go back to each individual in our communities. . .to make that decision to change things in your life. If you don't change things in your own life, things will not change in our communities.

[Traduction]

Les autochtones esssaient effectivement d'imaginer des méthodes qui leur permettraient de moins dépendre du financement gouvernemental. A l'heure actuelle, je pense que l'essentiel pour nous, Micmacs, c'est d'avoir de la formation. Il nous faut davantage de travailleurs qualifiés, enfin j'ignore si je devrais employer le mot travailleur, disons des professionnels. Je pense qu'il nous faut plus des gens formés et ce, dans tous les domaines. Ce n'est qu'à ce moment-là que nous serons en mesure d'administrer notre propre système.

Je ne comprends pas que vous puissiez demander si les communautés autochtones essaient d'imaginer des méthodes qui leur permettraient d'atteindre l'autonomie financière. Voyez les provinces: elles reçoivent des fonds du gouvernement fédéral de façon continue pour administrer des programmes destinés aux habitants de la Nouvelle-Ecosse. Dans ces conditions, comment le gouvernement fédéral peut-il nous demander pourquoi nous n'arrivons pas à être indépendant? Vous demandez pourquoi nous dépendons tellement des fonds fédéraux? Ce n'est pas seulement nous. Tout le monde dépend du financement fédéral.

Mme Bridgman: Oui, c'est vrai dans le domaine de la santé, par care, for example, and the transfer payments for education. It zeros exemple, et il y a aussi les paiements de transfert pour l'éducation. Cet argent vise certains éléments précis d'un programme de soins de santé, par exemple, le traitement des maladies et des traumatismes.

> Mais d'un point de vue global, sous l'angle des neuf points que vous énumérez ici, il y a un certain nombre de choses qui ne tombent pas dans ces catégories et qui sont directement liées aux problèmes qui sont résolus grâce à cet argent qui vient d'ailleurs. Voilà ce qui m'intrigue. Je me demande si nous pourrions obtenir l'appui des communautés pour mettre en place des programmes qui ne viseraient pas nécessairement à traiter ds maladies, des traumatismes, etc.

> Mme Rudderham: Vous voulez dire du point de vue de l'essor économique?

> **Mme Bridgman:** Pour les familles, par exemple, quand il y a des personnes violentées ou quoi que ce soit. Il ne s'agirait pas nécessairement d'un programme gouvernemental. Cela pourrait être un programme communautaire. Ou bien, s'il y a deux ou trois personnes dans une communauté donnée qui sèment le trouble quand ils sont souls ou drogués, la communauté pourrait faire aplliquer des normes et leur dire, écoutez, c'est intolérable. . .

> Je songe notamment à un groupe d'Indiens Haida, sur la côte Ouest, qui ont décrété des règles de ce genre. Cela a pris du temps, mais le message est passé. Cela a été très utile pour ce qui est de modifier les mentalités. Et l'on n'a pas fait appel à l'argent du gouvernement, c'était entièrement local.

> Voilà le genre de chose dont je parle, au lieu d'énumérer huit ou neuf problèmes pour aller chercher ensuite de l'argent ailleurs. Observe—t—on un début de changement des mentalités sur ce plan?

> Mme Rudderham: Je crois que ca commence à changer. Comme je l'ai dit dans la première partie de mon exposé, cela doit se faire sur le plan individuel. Chacun, dans nos communautés, doit décider de son propre chef de se prendre en main. Faute de changement sur le plan individuel, il ne saurait y avoir de changement collectif.

That is what we're focusing on now. We're beginning to look at ourselves as individuals, as a community as a whole, and we've realized this is where it must come from. Once we realize that, we can move on and we can begin to solve the problems that are going on in our communities.

Mr. Szabo: In your presentation you identified factors contributing to mental health. You said one of the contributing factors was proximity to urban centres. Can you explain a little further about what you mean?

Ms Rudderham: There are bad effects on first nations communities who live close to a city and those who live in total isolation from a city. There are two extremes. For example, in my community. . . I come from Membertou, which is located directly in the city. Many problems have resulted from that. The most important thing I can see is the loss of our language because of our proximity to cities.

When you look at the other area, the isolation factor for any communities that are isolated, for example in Labrador, they also are affected by their proximity to cities. They cannot access the proper services they require.

For example, in our community we can access those services such close proximity to a city that we have to suffer and deal with it. de la ville a également des inconvénients.

• 1550

Mr. Szabo: Would I be correct in guessing that you generally don't agree with the previous presenter about the reserve versus off-reserve issues, then?

Ms Rudderham: It's my opinion that if you are a first nations person... I am from the Membertou reserve. I now work in the reserve every day. I'm there for 12 hours out of the day, or more, but I live off the reserve because of the lack of housing in our community. So I feel that I'm represented by my community. That is my feeling. But I'm not sure, with regard to the Native Council, what their membership feels. Maybe they feel the opposite; maybe they feel that they're not being represented by their community. It's all a matter of individual perceptions of how they feel they're being represented.

Mr. Culbert: The first question I have Paul mentioned too, and I've noticed it in the material a couple of times today. It is the spelling of Mi'kmaq. Is one the aboriginal spelling and one the English version? I ask this so we'll know that we're doing it properly.

Ms Rudderham: Yes.

Mr. Culbert: So what's used on the front of the presentation is the Mi'kmaq spelling and "Micmac" is the English version.

[Translation]

C'est là-dessus que nous mettons l'accent à l'heure actuelle. Nous commençons à nous examiner sur le plan individuel aussi bien que communautaire et nous nous rendons compte qu'il faut commencer par là si l'on veut changer quoi que ce soit. Une fois que nous aurons réaliser cela, nous pourrons aller plus loin et nous attaquer aux problèmes de nos communautés.

M. Szabo: Dans votre exposé, vous avez énuméré les facteurs qui contribuent au problème de santé mentale. Vous avez dit que l'un de ces facteurs est la proximité des villes. Pourriez-vous nous expliquer ce que vous entendez par là?

Mme Rudderham: Les communautés des Premières nations qui sont tout près d'une ville et celles qui sont dans un isolement total en subissent les conséquences négatives. Ce sont les deux extrêmes. Par exemple, chez-nous... Je viens de Membertou, une communauté située en pleine ville. Cela a causé beaucoup de problèmes. Le principal problème à mon sens est la perte de notre langue due à la proximité des villes.

Si l'on regarde ailleurs, le facteur isolement entre en ligne de compte pour beaucoup de communautés isolées, notamment au Labrador. Ces gens-là subissent les conséquences de leur éloignement des villes; ils n'arrivent pas à obtenir les services dont ils ont besoin.

Par exemple, dans notre communauté, nous avons accès à tous ces because we are so close to an urban centre. An isolated community services parce que nous sommes tellement près de la ville. Une cannot. But there are also drawbacks for that reason, that we are in communauté isolée n'a pas le même avantage. Mais cette proximité

> M. Szabo: Ai-je raison d'en déduire que vous n'êtes généralement pas d'accord avec ce que disait l'intervenant précédent au sujet des avantages comparés de la vie dans les réserves et à l'extérieur des réserves?

> Mme Rudderham: Je suis d'avis qu'une personne membre d'une Première nation... J'habite la réserve de Membertou. Je travaille maintenant tous les jours dans la réserve. J'y passe donc au moins 12 heures par jour, mais j'habite à l'extérieur de la réserve à cause de la pénurie de logements dans notre communauté. J'ai donc le sentiment d'être représentée par ma communauté. C'est mon sentiment. Mais quant au conseil autochtone, je ne sais trop ce que les membres en pensent. Peut-être sont-il de l'avis contraire; peut-être ont-ils le sentiment qu'ils ne sont pas représentés par leur communauté. C'est affaire de perception individuelle.

> M. Culbert: Ma première question porte sur un point que Paul a soulevé également, et qui m'a frappé dans la documentation à plusieurs reprises aujourd'hui. Il s'agit de l'orthographe du nom Mi'kmaq. Dois-je comprendre que, dans un cas, c'est l'orthographe autochtone, tandis que l'autre est la version anglaise? Je pose la question pour que nous ne fassions pas de fautes.

Mme Rudderman: Oui.

M. Culbert: Donc, sur la page titre du mémoire, c'est l'orthographe Mi'kmaq, tandis que «Micmac» est l'orthographe anglaise.

Just for your own clarification—and you might see it differently from the way I do. . . Having been involved in municipal government for many years, maybe I see it differently from other people. But that's what makes this country great: we all have our views, and when we put them all together maybe we can come up with something that is better for everyone.

To answer part of your question in the last part of your presentation, my view is that government is you and me and everyone else all put together. We just happen to be those who were elected to try to bring those concerns and those wishes to the forefront. Hopefully we'll be able to accomplish some of our mutual goals during our time in office. I've learned over the years that we might not initially be able to accomplish all the goals that either I or you or all of us combined collectively would like to see us accomplish, but this doesn't mean that we don't want to see it. It might mean that we have to work in a different direction or with a different approach.

The other point is that, yes, you're absolutely right: with debts, deficits, cuts in budgets, and changes, quite obviously we're going to have to be more efficient in our spending. But it's interesting to note that the budget of the Department of Indian Affairs and Northern Development was the only one that actually increased among all of the various departmental budgets in government. So I just point that out to you. If you wish, we can send you a breakdown on it that is available.

The other thing I wanted to follow up as far as the questioning goes relative to doing things more in a partnership fashion people have told me before. It has been my experience that programs that are developed in the community are the best programs. They work because people want to make them work. It's their program; they've developed it, and if it can be done in partnership with, for example, federal government, provincial government, the community itself, and whatever other parties it takes to bring it together to make it work, that seems to instil self—esteem and self—worth in the people of the community itself. Whether aboriginal or non—aboriginal, in many cases that holds very true.

• 1555

Taking that a step further, if, as part of this holistic health, we can do economic development in the community where you say people have responsibility and feelings of self-esteem and self-worth, it reflects on the ultimate goal. Maybe you'd like to comment on that.

One of the things I've noticed in visits over the last week or so—not relative particularly to Nova Scotia but in many of the areas—the major area of production is government—oriented production. I don't see a lot manufactured and I see tremendous

[Traduction]

Je voudrais apporter quelques précisions pour votre gouverne. Vous voyez peut-être les choses sous un autre angle; j'ai fait de la politique municipale pendant des années et il est donc possible que je vois les choses différemment de la plupart des gens. Mais c'est justement ce qui fait la grandeur de notre pays: nous avons chacun notre point de vue et peut-être qu'en juxtaposant tous ces points de vue, nous pourrons en arriver à une solution qui conviendra à tout le monde.

Pour répondre à la question que vous avez posée dans la dernière partie de votre exposé, je suis d'avis que le gouvernement, c'est vous et moi et tout le monde. Il se trouve que nous avons été élus pour essayer de faire connaître les préoccupations et les désirs de la population. Il faut espérer que nous réussirons pendant notre mandat à réaliser au moins une partie de nos objectifs communs. J'ai appris au fil des années qu'il n'est pas toujours possible d'atteindre tous les buts que vous et moi, ou nous tous collectivement, aurions voulu atteindre, mais cela ne veut pas dire pour autant que nous ne devons pas essayer. Cela peut vouloir dire que nous devons donner un coup de barre ou aborder les choses sous un angle différent.

L'autre point, c'est que vous avez absolument raison: compte tenu de la dette, du déficit, des compressions budgétaires et des changements, il est tout à fait évident que nous devrons dépenser plus judicieusement. Mais je vous signale que le budget du ministère des Affaires indiennes et du Nord est, de tous les budgets ministériels, le seul qui ait connu une augmentation réelle. Je tenais seulement à vous le signaler. Si vous voulez, nous vous ferons parvenir une ventilation des divers postes du budget.

Par ailleurs, je voulais revenir sur ce que l'on a déjà dit au sujet du partenariat. L'expérience m'a appris que les meilleurs programmes sont ceux qui sont élaborés dans la communauté. Ils fonctionnent parce que les gens veulent qu'ils fonctionnent. C'est leur programme, ce sont eux qui l'ont mis au point et s'il est possible de le mettre en oeuvre en partenariat avec le gouvernement fédéral, avec le gouvernement provincial, avec la communauté elle-même ou toute autre partie intéressée ou nécessaire à sa réalisation, cette collaboration semble renforcer l'amour-propre et de l'estime de soi des membres de la communauté elle-même. Et c'est souvent ce qui se passe, qu'il s'agisse d'autochtones ou de non-autochtones.

Pour aller plus loin, je dirais que si, dans le cadre de cette approche globale de la santé, nous pouvons faire du développement économique dans le cadre de programmes communautaires qui permettent aux gens d'assumer des responsabilités et d'acquérir le sentiment de leurs propres valeurs et de leur dignité, cela contribue à l'atteinte de l'objectif ultime. Peut-être aurez quelque chose à dire là-dessus.

J'ai remarqué une chose depuis le début de notre tournée, il y a une dizaine de jours, et je ne parle pas spécifiquement de la Nouvelle-Écosse, mais de beaucoup de régions: les principaux secteurs d'activités sont axés sur les activités gouvernementales.

morning in Sydney that there used to be a basket-making plant there, but it has now gone by the wayside because of potato-harvesting equipment and so on today.

I'd like you to comment on that perspective. If we can do that in a partnership fashion with the development from the community upward, will it work, in your opinion?

Ms Rudderham: First of all, you said you and I are part of this whole government, but from my perspective as a Mi'kmaq person, I do not see you as part of our government. I see my elected leaders, my chief and our council as my government.

The second thing you mentioned was the increase in funding through Indian Affairs and there were no cuts. The Confederacy of Mainland Micmacs publishes a newspaper, and on the front page was a story written by John Paul of the Atlantic Policy Congress. He states, I believe, that overall funding would be increased by 15%, or something like that. He states that because of these budget cuts they will be limited to the 7% and whatever the other amounts are.

In reality there are cuts coming and there are cuts being put in place, even though the federal government doesn't exactly say your department has not been cut per se. In reality there will be cuts, and our communities will face cuts because the amount of the increase has decreased.

In my presentation I mentioned the issue of Indian immersion, and I'll give you an example of my reason for that statement. We deal a lot with physicians in our communities. We've had open discussions with non-native physicians, and they have stated outright that they are more willing to give moodaltering drugs to our people. One said that, for example, if a 16year-old non-native and a 16-year-old native person came in stating the same problems with depression or whatever, he would be 100% sure he would give the mood-altering drugs to the native person and tell the non-native person to get out of his office.

1600

As I stated, there needs to be more education and more awareness for all non-natives who deal with our communities. Whether they're government service providers or whatever, there needs to be more education, because they have no knowledge of what our communities are facing or anything like that.

You mentioned economic development and talked about bands that used to have businesses in our communities. In reality, I think it all goes back to what our chiefs have always been addressing, which is our land claims issue; that is, we were on this land before anyone else. Whether or not we were the first ones here, we still do not manage the coal mines in Cape Breton. We are limited to our fishing, which is a large business in our communities. However, we're running into problems with

[Translation]

opportunities for manufacturing. I see such areas as arts and crafts in Je n'ai pas vu beaucoup d'entreprises de fabrication, et pourtant j'ai some of the communities, but on a fairly small scale. We heard this constaté qu'il existait des possibilités extraordinaires dans ce secteur. On fait un peu d'artisanat dans certaines localités, mais c'est relativement limité. On nous a dit ce matin à Sydney qu'il y avait autrefois un atelier de fabrication de paniers à cet endroit, mais qu'il a fermé ses portes à cause de l'arrivée de machinerie pour la récolte des pommes de terre.

> Je voudrais vous entendre nous parler de cela. Si nous pouvons travailler en partenariat pour faire du développement à partir de la base, cela donnerait-il des résultats, à votre avis?

> Mme Rudderham: Premièrement, vous avez dit que vous et moi faisons partie du gouvernement dans son ensemble, mais de mon point de vue, à titre de Mi'kmaq, je ne vous perçois pas comme partie de notre gouvernement. Mon gouvernement, ce sont nos dirigeants élus, c'est-à-dire mon chef et les membres de notre conseil.

> Ensuite, vous avez dit que le budget des Affaires indiennes avait augmenté et qu'il n'y avait pas eu de compressions. La Confederacy of Mainland Micmacs publie un journal dans lequel on peut lire en première page un article de John Paul, du Atlantic Policy Congress. Il dit, si je ne me trompe, que le financement global devrait être accru d'environ 15 p. 100, mais qu'à cause des compressions budgétaires, la hausse sera limitée à 7 p. 100, et le reste est à l'avenant.

> En réalité, des compressions sont imminentes et il y en a même qui sont opérées à l'heure actuelle, même si le gouvernement fédéral ne dit pas explicitement que votre ministère n'a pas été touché en tant que tel. En réalité, il y aura des compressions et nos communautés en souffriront parce que le taux d'augmentation a baissé.

> Dans mon exposé, j'ai parlé du problème de l'immersion des Indiens et je vais vous en donner un exemple. Nous avons souvent affaires aux médecins dans nos communautés. Nous avons eu des discussions libres avec des médecins non autochtones qui nous ont dit carrément qu'ils sont davantage donner des médicaments psychotropes autochtones. L'un deux nous a dit que si, par exemple, deux jeunes de 16 ans, l'un autochtone, l'autre pas, venait lui parler des mêmes problèmes de dépression, il était sûr qu'il donnait un médicament psychotrope à l'autochtone et dirait à l'autre de sortir de son bureau.

> Comme je l'ai expliqué, il faut que toutes les personnes non autochtones qui travaillent avec nos communautés soient mieux informées et plus sensibilisées. Aussi bien pour ceux qui fournissent des services gouvernementaux que pour les autres, il faut insister sur l'éducation parce que ces personnes ne connaissent rien de la situation particulière de nos communautés.

> Vous avez parlé du développement économique et des bandes qui avaient des entreprises dans nos communautés. En réalité, tout cela rejoint ce que nos chefs ont toujours défendu, la question de nos revendications territoriales; nous étions les premiers sur ces terres. Même si nous étions les premiers ici, nous ne dirigeons pas les mines de charbon de Cap-Breton. Nous sommes limités à notre pêche, qui est une activité importante dans nos communautés. Cependant, nous avons

fishing, too. I think matters have to be decided federally in regard to these land claims issues and all the issues our chiefs have raised in order for our communities to achieve self—sufficiency.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): If you don't mind, I'll move to the next witness, who is Theresa. We'll have a quick break for about a minute so that she can get her thoughts together. Then we'll reconvene.

[Traduction]

aussi des problèmes avec la pêche. Pour moi, il faut que le fédéral prenne une décision sur ces revendications territoriales et sur toutes les questions soulevées par nos chefs pour que nos communautés puissent arriver à être autonomes.

Le vice-président (M. Jackson): Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, je voudrais passer au témoin suivant, qui est Theresa. Nous allons faire une petite pose d'une minute ou deux pour qu'elle puisse mettre un peu d'ordre dans ses idées puis nous reprendrons.

• 1602

• 1605

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Theresa, I want to stay on time, so maybe you could start your presentation. We'll have a little time at the end. Your good friend Sharon might help you out, or you can work together, as you like.

Ms Theresa Meuse (Coordinator, Community Health, Confederation of Mainland MicMacs): I'll start by thanking you for this opportunity and letting you know I've been known to talk and talk and talk.

My presentation to you will follow the presentation in the booklet that was handed out. I'm not going to read everything word for word, but what I will do is highlight certain sections.

I really struggled with this presentation, because I knew you were doing this across Canada. I spent quite a few sleepless nights wondering how I was going to give you a presentation where you were not going to be hearing the same thing over and over...without also focusing on the financial aspect—because we all know, I think, that the bottom line resorts to finances. Within a week I managed to get this presentation together, which is why I wasn't able to get it out to you ahead of time.

Just after the table of contents is a suggested definition for aboriginal mental wellness. This is something I've put together with the assistance of co-workers and other people I've talked to along the way.

The point I wanted to make here is that when you're dealing with mental wellness, and if you look at this definition, mental is just one component of that holistic approach. My feeling is that you cannot deal with mental wellness without including the other factors that go along with it: the physical, spiritual, and environmental factors.

When it comes to mental wellness, I feel spirituality is one of the major components we as first nations are facing right now. I believe to have good mental well-being and a healthy lifestyle you have to have a certain part of spirituality involved. Without spirituality, your life is definitely not going to go too far.

As first nations people, we are in this turmoil, many of us, particularly in the generation Sharon and I belong to, of dealing with the whole issue of the Roman Catholicism we were brought up to believe in, and are now trying to regain some of the traditional spirituality, and trying to learn how to combine them. It has been a difficult task. You are probably seeing more and more of that right across Canada.

Le vice-président (M. Jackson): Theresa, j'aimerais continuer à respecter l'horaire et vous pouvez donc commencer votre exposé. Nous aurons un peu de temps à la fin. Votre amie Sharon peut vous aider, ou vous pouvez travailler ensemble, comme vous voulez.

Mme Theresa Meuse (coordonnatrice, Community Health, Confederation of Mainland MicMacs): Je voudrais tout d'abord vous remercier de me donner cette occasion et vous prévenir qu'il m'arrive souvent de trop parler.

L'exposé que je vais vous présenter correspond à ce qui se trouve dans le livret qui a été distribué. Je ne vais pas tout lire mot pour mot, mais je voudrais en souligner certains aspects.

J'ai eu beaucoup de mal à préparer cet exposé parce que je savais que vous voyagiez dans tout le pays. J'ai passé plusieurs nuits blanches à me demander ce que j'allais pouvoir dire dans mon exposé pour que vous n'entendiez pas toujours répéter la même chose... et aussi sans m'attarder sur l'aspect financier—parce que nous savons tous, je crois, que tout se résume finalement à une question d'argent. J'ai mis une semaine à préparer ce texte et c'est pour cela que je n'ai pas pu vous le communiquer à l'avance.

Juste après la table des matières, vous trouverez une proposition de définition concernant la santé mentale des autochtones. C'est quelque chose que j'ai préparé avec l'aide de mes collègues de travail et d'autres personnes à qui j'en ai parlé.

En fait, je voulais montrer que l'on doit se rendre compte, comme vous le voyez dans cette définition, que la santé mentale n'est qu'une composante parmi d'autres si l'on adopte une vision globale. À mon avis, on ne peut parler de santé mentale sans inclure les autres facteurs qui entrent en jeu en même temps: les facteurs physiques, spirituels et environnementaux.

En ce qui concerne la santé mentale, j'estime que la spiritualité est l'un des principaux éléments pour les membres des premières nations, actuellement. Je crois que pour être mentalement équilibré et mener une vie saine, il faut une certaine part de spiritualité. Sans spiritualité, la vie ne va vraiment pas très loin.

L'époque actuelle est une époque de bouleversement pour beaucoup d'entre nous au sein des Premières nations, particulièrement pour ceux de notre génération à Sharon et à moi-même, puisque nous avons été élevées dans la religion catholique romaine et que nous devons maintenant essayer de retrouver une partie de la spiritualité traditionnelle et tenter d'harmoniser tout cela. La tâche a été très difficile. Vous retrouvez peut-être de plus en plus ce phénomène à travers le pays.

Health

[Text]

On page 2, I've given you a little background from the reserve where I was born and grew up. Like Sharon, I am an off-reserve band member, and like Sharon, I refer to my band council as my leadership, the people who make the decisions for me, although they do not receive financial support or assistance for helping me get programs. However, I can tell you when I go to my community and I want to take part in any of the services or programs taking place in that community, I have full right to do that, and I do take a lot of advantage of it.

About my personal experiences, as a child growing up...the terms "mental wellness" and "holistic" were definitely foreign words back then. We all lived on the reserve at the same level of poverty. Those terms, "mental wellness" and "holistic", have just recently come about. For health workers, they may be very well known and we are able to deal with them and we understand what they mean, but community—level people may not necessarily know what those words mean yet. So as health workers, we are also making the attempt just to learn these phrases ourselves and in return going to the communities and passing on that information.

In my personal experiences, I do explain a little of what childhood life was in that community at the time. As a result of that, I have listed several influences in why perhaps those things existed, whether they affected them directly or indirectly.

• 1610

These influences also affected the mental wellness of the community. If I could just pinpoint some of them in the government policies. . .

You'll find that I sometimes get very bold, but please don't take it as an insult to anyone.

The dictated federal government programs and funding are still existing within our communities today. It's done without consent or determining whether these decisions will have a negative or a positive impact in our communities. This is one area that needs definite change. It doesn't matter whether we're dealing with mental health, land claims, language, or what have you: that is a positive move that the government could do.

The division of first nations membership, this whole issue of off-and on-reserve membership, women's rights, foster children and adoptions, in the sense that once upon a time if a native child was taken out of the community it was mandatory that they went to a non-native home instead of back into a native community...

Another thing that really causes racial discrimination, which I have felt and still feel, is that there seems to be either a refusal or a neglect to explain adequate interpretations to the non-native society concerning the rights of aboriginals. These include rights of everything: rights to housing, to education, etc. I'm saying that more from a cross-cultural perspective.

[Translation]

Vous trouverez à la page 2 quelques détails sur la réserve où je suis née et où j'ai été élevée. Comme Sharon, je suis membre de la bande en dehors de la réserve et comme elle aussi, je considère les membres de mon conseil de bande comme mes dirigeants, ceux qui prennent les décisions pour moi, bien qu'ils ne reçoivent aucun soutien ni aucune aide financière pour m'aider à obtenir des programmes. Cependant, je dois dire que lorsque je demande à bénéficier des services ou des programmes existants dans ma communauté, j'ai tout à fait le droit de le faire, et j'en profite d'ailleurs pleinement.

Pour ce qui est de mon expérience personnelle, quand j'étais enfant...les termes «santé mentale» et «holistique» étaient des mots tout à fait étrangers pour moi à l'époque. Nous étions tous aussi pauvres les uns que les autres dans la réserve. Ces termes «santé mentale», et «holistique», sont très récents. Les spécialistes de la santé les connaissent bien, nous en avons l'habitude et nous comprenons ce qu'ils signifient, mais ce n'est pas nécessairement vrai pour tous les membres de la communauté. Par conséquent, tous ceux d'entre nous qui travaillent dans le domaine de la santé essaient de se familiariser avec ces expressions afin de pouvoir ensuite les expliquer et communiquer l'information au reste de notre société.

Dans le passage me concernant, je parle un peu de la vie que menaient les enfants dans cette communauté à l'époque. Je dresse ensuite une liste des différentes influences, directes ou indirectes, pouvant expliquer l'existence de tout cela.

Ces influences ont aussi affecté la santé mentale de la communauté. Si vous me permettez d'en souligner quelques unes dans les politiques gouvernementale...

Vous allez voir que je suis parfois très direct, mais je vous en prie, ne le prenez pas mal.

Les programmes imposés par le gouvernement fédéral et le financement qui les accompagne existe toujours actuellement dans nos communautés. Tout cela se fait sans aucun consentement et sans que l'on cherche à savoir si ces décisions auront un impact positif ou négatif sur les membres de la communauté. Il faut absolument apporter des changements dans ce domaine. Peu importe qu'il s'agisse de santé mentale, de revendications territoriales, de langue ou d'autres choses. Il y a un changement positif à apporter, et le gouvernement pourrait le faire.

Pour ce qui est des divisions entre les membres des Premières nations, toute la question des personnes qui habitent dans les réserves par opposition à celles qui vivent en dehors, les droits des femmes, les enfants en familles nourricières, et les adoptions, dans le sens où à une certaine époque, si l'on enlevait un enfant autochtone à sa communauté, il devait obligatoirement aller dans une famille non-autochtone au lieu de retourner dans une collectivité autochtone...

.Il y a un autre élément qui est vraiment une source de discrimination raciale, discrimination que j'ai ressentie et que je ressens toujours, c'est que l'on semble refuser ou négliger d'expliquer clairement les droits des Autochtones à la société non-autochtone. Cela vaut pour toutes sortes de droits: le droit au logement, à l'éducation, etc. C'est plutôt une perspective interculturelle.

On page 3 we have enforcement of assimilations, the isolation influences.

We also have the influence of lack of programs or services that were culturally appropriate. For example, I have mentioned the monetary value placed on a person's life, in particular the adult care program that now exists within our communities. Once upon a time there was no question that mothers or sons or daughters would look after each other. Now you have to get paid to look after them, and some sons and daughters are not willing to look after their parents because they know they can get paid.

There is more to it than that, because there is the whole system of welfare and a low poverty level of living. For most families, whether it's a son or a daughter or a niece or a nephew, their income may be very low. So if they know they can get some money, even if it means taking care of their mother... They're still willing to take care of their mother, but if they know that they can get a certain amount of money to do that, it's going to help them in their own family life, so they're going to do it.

So a gamut of things underline this whole monetary value placement.

The other influence is what I call—this is my own quote—the smaller voice syndrome. If you've had a chance to review the Bear River write—up, you can see that our population is not very big. The 234 is actually the total population on and off reserve.

I never left Bear River until I was 28 years old, to obtain a higher level of education. Doing so exposed me to other first nations communities, to which I had never before been exposed. As a result, I was able to see the growth in these other communities. When I compared them to Bear River, I was astounded. I felt: gosh, we've been left in the boonies to hide in the bushes. It still exists today.

I will be so bold as to say that I understand that you have visited Eskasoni in Nova Scotia and that's the only community you have visited, which you probably know is the largest community in Nova Scotia. The one point is that I really feel that this large community is not representative of all first nations communities in Nova Scotia. Furthermore, it is always the smaller communities that get left out of these processes.

I understand full well that there's the whole issue of time and finances and what have you, but you will see in my presentation that time becomes a factor as well. I'll explain more about the time factor when I get to it. I just thought this process made a really good point on what I was trying to identify with the smaller voice syndrome.

**a** 1615

Then, of course, I've listed the influence results. Basically, the bottom line is we have lost a lot of our cultural identity in all its aspects. On page 4 is the historical overview. Both through the oral traditions of our leaders or our elders and reading articles that are provided in the archives of Halifax—and Ottawa too, I understand—from the council meeting minutes dated from away back when, I have had the opportunity to learn a lot about our ancestors and to understand and learn about our past.

[Traduction]

À la page 3, il est question de l'assimilation forcée, des effets de l'isolement.

Nous avons aussi les effets d'un manque de programmes ou de services culturellement appropriés. Par exemple, j'ai parlé de la valeur monétaire accordée à la vie d'une personne, particulièrement dans le programme de soins aux adultes qui existe maintenant chez nous. À une certaine époque, il était évident que les mères ou les fils ou les filles prenaient soin les uns des autres. Maintenant, il faut être payé pour s'en occuper et il y a même des fils et des filles qui ne veulent pas s'occuper de leurs parents parce qu'ils savent qu'ils peuvent être payés pour le faire.

Et cela va plus loin, parce qu'il y a tout le système d'aide sociale et le problème de la pauvreté. Qu'il s'agisse d'un fils ou d'une fille, d'une nièce ou d'un neveu, dans la plupart des familles, le revenu peut être très bas. Ainsi, s'ils savent qu'ils peuvent toucher de l'argent, même si c'est pour s'occuper de leur mère. . . Ils veulent bien s'occuper de leur mère, mais s'ils savent qu'ils peuvent toucher quelque chose pour le faire, cela va aider leur propre famille, et c'est ce qu'ils vont faire.

Il y a donc toutes sortes d'éléments qui interviennent dans le contexte de cette valeur monétaire.

L'autre influence est ce que j'appelle—je me cite moi-même—le syndrome de la petite voix. Si vous avez pu voir les données concernant Bear River, vous savez que notre population n'est pas très importante. Le chiffre de 234 correspond à la totalité de la population, à l'intérieur et à l'extérieur de la réserve.

J'ai quitté Bear River pour la première fois à l'âge de 28 ans, lorsque je suis partie pour poursuivre mes études. Je me suis ainsi trouvée en contact avec d'autres communautés des Premières nations que je n'avais jamais eu l'occasion de rencontrer auparavant. J'ai ainsi pu voir la croissance dans ces autres communautés. Lorsque je les ai comparé à Bear River, j'ai été sidérée. Je me suis dit: «Seigneur, on nous a laissé dans la brousse cachés derrière les buissons». Ça existe toujours.

Je sais que vous êtes allés à Eskasoni en Nouvelle-Écosse et que c'est la seule communauté que vous avez visité, et vous savez sans doute que c'est la plus grande en Nouvelle-Écosse. Mais en fait, cette grande communauté n'est pas représentative de toutes les communautés des Premières nations en Nouvelle-Écosse, d'après moi. En outre, ce sont toujours les petites communautés qui sont oubliées dans ces processus.

Je comprends très bien qu'il y a des problèmes de temps et d'argent, etc., mais vous allez voir dans mon exposé que le temps devient aussi un facteur. Je vais revenir sur la question du facteur temps tout à l'heure. J'ai simplement pensé que votre voyage était un bon exemple de ce que j'essayais de montrer en parlant du syndrome de la petite voix.

Ensuite, bien sûr, j'énumère les résultats des influences. Enfin de compte, nous avons perdu une bonne partie de notre identité culturelle à tous les points de vue. Vous avez à la page 4 un aperçu historique. Grâce à la tradition orale de nos chefs et de nos anciens et grâce aux articles que j'ai pu trouver dans les archives d'Halifax—et d'Ottawa aussi, je crois—et d'après les procès—verbaux de réunions du Conseil de l'époque, j'ai réussi à beaucoup apprendre sur nos ancêtres et à mieux comprendre notre passé.

In doing so, I have found out that even though holistic way of life was not the term used, in actuality our ancestors did follow and practice a holistic way of life.

In 1995 this is basically non-existent within our communities. There are a lot of underlying reasons why that is; however, I think what we are attempting to do is to deal with issues in isolation from another issue, when we have to look at the whole picture. It's like I said at the very beginning—we cannot deal with mental wellness if we are going to leave out physical, spiritual, and environmental issues as well. We are not going to get very far.

I feel we are just beginning the learning process of how to address our own issues within our own communities. We have a long way to go and there are a lot of questions to be answered yet. There are a lot of developments to take place yet and we are slowly working at them.

On page 5 I have made a list of the reactions to past and present situations that we as first nations have had. After reading them you may think to yourself we are actually doing okay, we've come a long way; and we have come a long way since the beginning of colonization of European settlers. But this is just the beginning. These things I have listed on page 5 are just the beginnings. We have a lot more developments that we have to do.

Page 6 just reiterates what I have already said about restoring mental wellness. When we look at mental wellness we have to include everything. There is now talk within the first nations of including housing needs and housing issues and lumping them into health. Health is the word that should be used in everything, whether we're talking about environmental issues like hunting and fishing rights, or land claims or what have you. They are still health issues and I think they are very important.

On page 7 I have provided a list of recommendations. I'd like to start off with—and this is my own beef; Sharon and I were having a little laugh about it earlier when I showed her—the spelling of holistic. You will notice I spell it with a w, although the spellcheck on the computer will not spell it with a w, but I am going to write the companies and tell them they have to start writing it with a w.

If anybody doesn't understand why I would like it spelled with a w you can ask me as part of your question.

In regards to what's happening in Nova Scotia with some of the programs we're working on, as Sharon has mentioned, we do have the Brighter Futures program, and we have the Building Healthy Communities program, which mental wellness is a component of, in the sense of a crisis situation.

These are two good examples of the kinds of programs the government has developed and implemented without consultation, and furthermore, they have had more negative effect on us than positive at this point in time.

[Translation]

Ce faisant, je me suis rendu compte que même si l'on ne parlait pas à l'époque de mode de vie holistique ou globale, en réalité, c'était bien ce mode de vie qui avait été adopté et que pratiquaient nos ancêtres.

En 1995, cela n'existe pratiquement plus dans nos communautés. Il y a beaucoup de raisons sous—jacentes à cela; cependant, nous essayons d'examiner les problèmes indépendamment les uns des autres alors que nous devrions prendre la situation dans son ensemble. C'est ce que je disais au tout début, on ne peut s'occuper de santé mentale si on ne tient pas également compte des éléments physiques, spirituels et environnementaux. On ne pourra pas aller très loin autrement.

Je crois que nous commençons à peine à comprendre comment nous devons nous pencher sur toutes ces questions au sein de nos propres communautés. Nous avons beaucoup de chemin à faire et beaucoup de questions sont encore sans réponses. La route est encore longue et nous progressons lentement.

À la page 5, j'ai fait la liste des réactions aux situations présentes et passées dans lesquelles les Premières nations se sont trouvées. En lisant tout cela, on peut penser qu'en fait, notre situation est plutôt bonne, nous avons fait beaucoup de chemin, et nous avons fait beaucoup de chemin depuis le début de la colonisation et l'arrivée des colons européens. Mais ce n'est que le commencement. Tous les éléments de la liste à la page 5 ne sont qu'un commencement. Nous avons encore beaucoup de choses à faire.

À la page 6, je répète ce que j'ai déjà dit à propos de la santé mentale. Il faut inclure tous les éléments lorsqu'on étudie la question de la santé mentale. Il y a actuellement des discussions au sein des Premières nations en vue d'inclure les besoins et les problèmes de logement dans le domaine de la santé. La santé est un mot que l'on devrait utiliser partout, que l'on parle des questions environnementales comme les droits de chasse et de pêche, ou des revendications territoriales ou d'autres choses. Ce sont toujours des questions de santé et je crois que tout cela est très important.

Vous trouverez à la page 7 une liste de recommandations. J'aimerais commencer par—cela vient de moi; Sharon et moi avons bien ri tout à l'heure, lorsque je lui ai montré—la façon d'épeler le mot «holistique» en anglais. Vous remarquerez que je l'ai écrit avec un w bien que si l'on vérifie l'orthographe à l'ordinateur, on voit que le mot ne prend pas de w; mais je vais écrire aux entreprises et leur dire qu'il faut commencer à l'écrire avec un w.

Si quelqu'un ne comprend pas pourquoi je veux l'écrire avec un w, vous pourrez me poser la question tout à l'heure.

Par ailleurs, à l'heure actuelle, nous travaillons sur différents programmes en Nouvelle-Écosse, comme l'a dit Sharon, le Programme «Grandir ensemble», et aussi le Programme «Building Healthy Communities», dont la santé mentale fait partie, et nous sommes dans une situation de crise.

Ce sont deux exemples du genre de programmes que le gouvernement a élaboré et mis en oeuvre sans consultation, et en outre, ils ont eu plutôt un effet négatif que positif sur nous jusqu'à présent.

[Traduction]

• 1620

Perhaps I could give an example for Building Healthy Communities, which was announced by Diane Marleau back in September, if I'm correct. It did not actually reach our agencies until about December or January. Therefore, that allowed us approximately three months to undertake this funding and have it spent by March 31

This was done without consultation. This was forced upon us, even though, I have to admit, Health Canada is trying to tell us that it is not forced on us. But it is forced on us: if we don't spend it we lose it.

It was given to us or handed to us without any clear direction as to what these three programs entailed. After this program was given to us for our control, they then decide to have Building Healthy Communities consultations, which we as first nations people really laughed at. They kind of put the cart before the horse in that situation.

That is just one example of the many issues that we, as health providers, have to deal with on a day—to—day basis. So there are a lot of things that have to change in those areas.

It is a very slow process, but at the present time we are trying to establish a lodging facility in Halifax. We'd like to call it the Sammy Gehue House in honour of a 7-year-old Mi'kmaq child who passed away last year of leukemia. He was born with a rare blood disease. It was one thing after another. He and his mother spent many days in Halifax.

As a result, there are at the present time two major lodging facilities that first nations people access through the non-insured health benefit unit of the medical services branch. One is called Point Pleasant Lodge and the other is Ronald McDonald House. Both of those lodging facilities are non-native-run facilities and do not provide any kind of cultural support in any way, shape or form or cultural sensitivity to first nations people when they live there. That is not necessarily their fault; that's just the reality.

We would like to establish our own lodging facility. We have a society now in place. We have a great board. We have representation right across Nova Scotia on this board. We have the full support of the 13 chiefs of Nova Scotia for this development.

We have presently submitted a pre-operational plan to various agencies to Health Canada and the Department of Indian Affairs for funding. It is a \$43,000 project that we're looking at. So far we've only been able to obtain \$11,000, but we're still working. We like to think that within the next two years this lodging facility would be in place.

As a result of this being a native—run and native—operated lodging facility, we have already made arrangements or have had informal talks with the other two lodging facilities, and they are in full support of us doing this. They have a waiting list a mile long, so we would like to have an agreement to take on some of their client overload. We hope to have a joint effort with the already—existing systems.

There are just a couple of points I want to make on a couple of the recommendations.

Je pourrais vous donner l'exemple de «Building Healthy Communities», qui a été annoncé par Diane Marleau au mois de septembre, si je ne me trompe pas. La nouvelle n'est arrivée dans nos bureaux qu'en décembre ou en janvier. Cela nous a donné donc trois mois environ pour utiliser des fonds que nous devions dépenser avant le 31 mars.

Cela s'est fait sans consultation. On nous a obligés même si, je dois l'admettre, Santé Canada essaye de nous dire que nous ne sommes pas obligés. Mais nous sommes obligés, si nous ne dépensons pas l'argent, nous le perdons.

Cela nous a été donné sans aucune ligne directrice claire sur le sens de ces trois programmes. Après nous avoir confié le contrôle du programme, on a décidé de tenir des consultations sur la question, ce qui nous a fait plutôt rire dans les Premières nations. On a un peu mis la charrue avant les boeufs.

Ce n'est qu'un exemple des nombreux problèmes auxquels nous nous heurtons quotidiennement dans le domaine de la santé. Il y a donc beaucoup de choses à changer dans ce domaine.

Le processus est très lent mais actuellement, nous essayons de mettre sur pied un centre d'hébergement à Halifax. Nous voudrions l'appeler le Sammy Gehue House en l'honneur d'un enfant Mi'kmaq de sept ans qui est mort l'année dernière de leucémie. Il avait une rare maladie du sang à la naissance. C'était une chose après l'autre. Sa mère et lui ont passé beaucoup de temps à Halifax.

De ce fait, il y a à présent deux grands centres d'hébergement auxquels les membres des Premières nations ont accès par le biais de la section des prestations de santé non assurées de la direction des services médicaux. L'un s'appelle Point Pleasant Lodge, et l'autre est Ronald McDonald House. Ces deux centres ne sont pas dirigés par des autochtones et n'apportent aucun soutien culturel ni aucune sympathie culturelle aux personnes des Premières nations qui y séjournent. Ce n'est pas vraiment de leur faute; c'est comme ça, tout simplement.

Nous voudrions mettre sur pied notre propre centre d'hébergement. Nous avons maintenant créé une société avec un magnifique conseil d'administration composé de représentants de toutes les régions de Nouvelle-Écosse. Nous avons l'appui des 13 chefs de Nouvelle-Écosse pour cette entreprise.

Nous avons soumis un plan préopérationnel à divers organismes, à Santé Canada et au ministère des Affaires indiennes en vue d'obtenir des fonds. C'est un projet de 43 000\$. Jusqu'ici, nous n'avons pu en obtenir que 11 000, mais nous y travaillons toujours. Nous espérons que d'ici deux ans, le centre sera en place.

Comme ce centre d'hébergement serait dirigé et exploité par des autochtones, nous avons déjà pris des dispositions ou eu des pourparlers informels avec les deux autres centres d'hébergement, et ils nous appuient pleinement. Il y a une liste d'attente qui n'en finit plus et nous voudrions parvenir à une entente pour pouvoir prendre les clients qu'ils ne peuvent accueillir. Nous espérons pouvoir travailler en collaboration avec les centres qui existent déjà.

Je voudrais faire deux ou trois observations sur certaines des recommandations.

The first one concerns proper consultations with first nations involved in all stages of program development, which is when it is an idea and when it is being discussed, developed and implemented. That is not happening today.

There should be adequate timeframes, as deemed necessary by first nations. Be available to allow for proper consultations on all developments for first nations. First nations should be the leading group when determining what "mental wellness" is and the appropriate services that go along with that.

Decisions of first nations should be respected when they have determined their own needs. Options for program implementation should be available to communities without restrictions or criteria.

For example, with Health Canada and their health transfer process, they have criteria such that some communities can do health transfers while other communities can't because they don't meet the criteria. However, if they go a different route, they can get to health transfer. So this whole criteria business is kind of a farce.

• 1625

There should be equal opportunity that allows for consistency in services and programs, in other words, accredited courses and equal pay. Right now we have community health representatives and drug and alcohol workers in our communities who are getting very extensive training. They're also getting accredited courses through university. Yet their equal pay is not coming along with it.

We recommend equal representation on hospital, health, and education boards that involves first nations.

Here in Nova Scotia we're dealing with the Nova Scotia health care reform. We wrote a letter to the chairperson of the health care council asking one question: how do the Mi'kmaq people of Nova Scotia fit into the health care reform? I am here to tell you that they could not give us an answer. They have no idea how the Mi'kmaq people are going to be affected by this reform. We haven't really been included. They have included the Mi'kmaq people as citizens of Nova Scotia, although we all know we are not dealt with in the same way as other Nova Scotians. In the matter of health care, we are under the federal jurisdiction. Everyone else is provincial.

Training opportunities should be made available to first nations in the area of mental health—and I should say etc. This training should be made available at the local level with first nations having the lead role in organizing it. We have done several training programs at the band levels, and they have been very successful.

[Translation]

La première porte sur les consultations avec les Premières nations qui doivent intervenir à tous les stades de l'élaboration des programmes, depuis le moment où l'idée est lancée, jusqu'à la mise en oeuvre en passant par les discussions et l'élaboration. Cela ne se fait pas à l'heure actuelle.

Il faudrait des échéanciers adéquats, selon ce que les Premières nations estiment nécessaire. Il faudrait des consultations suffisantes sur tous les projets envisagés pour les Premières nations. C'est d'abord aux Premières nations de définir ce qu'est la «santé mentale» et quels sont les services appropriés à ce chapitre.

Une fois que les Premières nations ont déterminé leurs propres besoins, leurs décisions devraient être respectées. Il faudrait proposer aux communautés différentes options pour la mise en oeuvre des programmes sans imposer de restrictions ou de critères.

Par exemple, avec Santé Canada et le processus de transferts dans le domaine de la santé, les critères sont tels que certaines communautés peuvent bénéficier des transferts et d'autres pas parce qu'elles ne satisfont pas aux critères. Cependant, s'ils procèdent autrement, ils peuvent avoir accès au transfert. Alors, toute cette histoire de critères, ça ne tient pas debout.

Il devrait y avoir une égalité des chances qui permette de garantir la régularité des services et des programmes, autrement dit, des cours reconnus et l'équité salariale. Actuellement, nous avons des représentants de santé communautaire et des travailleurs sociaux spécialisés dans les problèmes d'alcool et de toxicomanie qui ont une formation très poussée. Ils suivent aussi des cours sanctionnés par des crédits à l'université. Pourtant, ils attendent toujours qu'on respecte l'équité salariale.

Nous recommandons que les Premières nations soient représentées équitablement au sein des différents conseils scolaires et conseils de santé ou d'hôpitaux dès qu'elles sont concernées par les décisions de ces organismes.

Ici en Nouvelle-Écosse, on est en train de réformer le système de santé de la province. Nous avons écrit une lettre au président du Conseil des soins de santé en lui posant la question suivante: «Quelle est la place des Mi'kmaq de la Nouvelle-Écosse dans la réforme des soins de santé?» Je suis là pour vous dire qu'on n'a pas pu nous donner de réponse. On ne sait absolument pas comment les Mi'kmaq vont être affectés par la réforme. On ne nous a même pas inclus dans l'exercice. On a inclus les Mi'kmaq en tant que citoyens de Nouvelle-Écosse mais tout le monde sait que nous ne sommes pas traités de la même façon que les autres habitants de Nouvelle-Écosse. En ce qui concerne les soins de santé, nous relevons du gouvernement fédéral. Tous les autres relèvent directement de la province.

Il aurait fallu offrir des possibilités de formation aux membres des Premières nations dans le domaine de la santé mentale—et je devrais dire, etc.. Cette formation devrait être disponible au niveau local et les personnes des Premières nations devraient jouer un rôle prédominant dans l'organisation de cette formation. Nous avons mis sur pied plusieurs programmes de formation au niveau des bandes et les résultats ont été excellents.

We recommend that financial assistance be made available to assist first nations in acquiring adequate training. In the past, every time we got financial assistance it was based on a short-term project, whether it be 20 weeks, 10 weeks, or what have you. We need to have long-term focuses.

Efforts should be made to increase awareness of our true history in society. In other words, the school curriculum needs to change so that when our children go to school, they will not feel intimidated or embarrassed because they are part of that culture, as perhaps Sharon and I both were when we were growing up.

We recommend that efforts be made to increase the level of cross-cultural programs, developed and implemented by first nations. This would be available to first nations to assist in the regaining of pride as well as to society as a whole to assist in the elimination of stereotypical attitudes and racial discrimination towards first nations.

Our final recommendation, which is not in our brief, is that the Government of Canada recognize the total band membership of first nation communities in all program and service developments. This would help to create the total unity in our communities that once existed. If the non-insured health benefits of Health Canada can include total membership, why can't other programs and services also include total membership?

I am an off-reserve band member. I have access to non-insured health benefits and other programs. I work for people on reserve. On occasion I do work for people off reserve on a one-to-one basis when my services are available.

In this particular case we're getting down to the issue of funding. We would like to include our off-reserve people. I hear that chiefs and councils want to include their off-reserve band membership in programs and services on reserve. However, their funding is only based on on reserve. That seems to be the biggest issue that we as first nation agencies as well as first nation bands have to deal with.

Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thanks, Theresa.

We only have about seven minutes left, which will have to be shared by all parties.

I just want to let you know that we did go to Kuujjuaq and Rigolet. Rigolet has a population of about 320 people, my colleague reminded me.

We try to go to as many places as we can. It is difficult at this time of the year with the fog, the time we had away from the House, budget restrictions, and so on. So we can't see all places.

However, your presence here has certainly reminded us of some of the disparities that exist, and we thank you for that. It was an excellent presentation.

[Traduction]

Nous recommandons l'octroi d'une aide financière aux Premières nations pour les aider à acquérir la formation nécessaire. Jusqu'ici, chaque fois que nous avions une aide financière, elle était basée sur un projet à court terme, de 20 semaines, 10 semaines, ou autres. Nous voulons avoir des objectifs à long terme.

Il faudrait tenter de faire mieux connaître notre véritable histoire dans la société. Autrement dit, il faut changer le programmes scolaires afin que lorsque nos enfants vont à l'école, ils ne soient pas intimidés ou gênés parce qu'ils font partie d'une certaine culture, comme nous l'étions toutes les deux Sharon et moi lorsque nous étions enfants.

Nous recommandons que l'on fasse des efforts pour augmenter le niveau des programmes interculturels élaborés et mis en oeuvre par les Premières nations. Ces programmes auraient une double utilité, ils aideraient les Premières nations à retrouver leur fierté, et contribueraient à éliminer les stéréotypes et la discrimination raciale envers les Premières nations dans le reste de la société.

Notre dernière recommandation, qui ne se trouve pas dans le mémoire et que le gouvernement du Canada reconnaisse tous les membres des bandes des communautés des Premières nations dans tous les programmes et services. Cela nous permettra de recréer l'unité qui existait auparavant entre nos communautés. Si tous les membres peuvent bénéficier des prestations de santé non assurées de Santé Canada, pourquoi ne pourrait—on pas inclure aussi tous les membres dans les programmes et services?

Je suis un membre de la bande qui vit en dehors de la réserve. J'ai accès aux prestations de santé non assurées et à d'autres programmes. Je travaille pour des personnes qui habitent dans la réserve. Je travaille parfois pour des personnes qui vivent en dehors de la réserve, sur une base individuelle, lorsque cela m'est possible.

Ici, nous allons parler du problème de financement. Nous voudrions inclure les personnes qui n'habitent pas dans les réserves. J'ai entendu dire que les chefs et les conseils voulaient inclure les membres des bandes habitant en dehors des réserves dans les programmes et les services existant dans la réserve. Cependant, le financement n'est calculé qu'en fonction des seuls membres qui vivent dans les réserves. Cela semble être le principal problème pour les organismes et les bandes des Premières nations.

Je vous remercie.

Le vice-président (M. Jackson): Merci, Theresa.

Il ne nous reste que sept minutes environ, qui vont devoir être partagées entre tous les partis.

Je voudrais simplement vous dire que nous sommes allés à Kuujjuaq et à Rigolet. Mon collègue m'a rappelé que Rigolet compte environ 320 habitants.

Nous essayons d'aller dans un maximum d'endroits. C'est difficile à cette époque de l'année avec le brouillard, le temps que nous passons loin de la Chambre, les restrictions budgétaires, etc.. Donc, nous ne pouvons pas aller partout.

Cependant, votre présence ici nous a certainement rappeler les disparités qui existent et nous vous en remercions. Votre exposé était excellent.

• 1630

Mrs. Dalphond-Guiral: Theresa, I'm going to adopt the definition of

"aboriginal mental wellness",

je vais moi-même l'adopter. Elle me convient tout à fait. Elle devrait être la définition de toutes les personnes qui vivent sur terre.

Vous nous avez dit que vous venez d'une petite réserve. J'aimerais que vous nous en parliez un peu. D'abord, est—ce une réserve isolée? Elle n'est pas trop loin de la ville? Je ne le sais pas. J'aimerais que vous nous parliez particulièrement de l'éducation des enfants sur votre réserve. Est—ce qu'il y a des enseignants Micmacs? Si oui, d'accord. Sinon, pourquoi? Ce sont des choses qui m'intéressent particulièrement.

Ms Meuse: First of all, the Bear River community is about three hours from Halifax. We are quite isolated.

Let me start again. Bear River has a great history. Bear River was one of the first reserves to be located.

The village itself is very beautiful. It's known as the Switzerland of Nova Scotia. It has that same idea of the hills and valleys. If you were to go there and visit and see the location of the reservation. ..it really upsets me to see where they put us: on a mountain, a sidehill, a reservation. It really upsets me to see where they put us. They put us on a mountain, a sidehill. They kept the farmland, the waterside, the beautiful. .. The whole land went to the European settlers.

Second, about education, the Bear River reserve was the first reserve to have an on-reserve Mi'kmaq school, way back when, in my grandmother's or grandfather's age. For a number of reasons it did not succeed. There is a history on it.

Today, after several generations, I am very proud to say we do have an elementary school in our community, despite how small a population we have. It is a two-room schoolhouse. We have a non-native teacher, with two native teaching aides. One assists in language and the other assists in native arts and crafts as well as other teachings—the normal curriculum teachings.

Currently eleven students are attending this school. The curriculum development is wonderful. Many native cultural things are incorporated into the school. I tease. . . Because I have a 3-year-old son, I keep telling people I'm sending him to boarding school, when in reality I'm going to send him to Bear River to the elementary school.

That's what's happening today with education.

Mme Dalphond—Guiral: Je vais faire un commentaire. Vous êtes tellement dynamique que je suis sûre que vous êtes optimiste.

Ms Meuse: I have good mental wellness.

Ms Bridgman: Thank you for that presentation.

I'm looking at recommendations 8 and 9, where you talk about training. I'm assuming that's employment training or job training versus basic education.

Specifically on item 8, what are you asking for there, an apprenticeship kind of program, on-the-job training, along with the European-background social worker, or more the course and the process to lead to the diploma?

[Translation]

«bien-être mental des autochtones»,

je vais moi-même l'adopter. Elle me convient tout à fait. Elle devrait it suits me fine. That definition should apply to all people on earth.

You said that you came from a small reserve. I'd like you to tell us a little bit about it. First of all, is it an isolated reserve? Is it not too far from the city? I don't know any of that. I'd like you to tell us specifically about the education of children on your reserve. Are there Micmac teachers? If yes, fine. If not, why? These are the issues that interest me specifically.

Mme Meuse: D'abord, la collectivité de Bear River se trouve à environ trois heures de Halifax. Elle est assez isolée.

Permettez-moi de recommencer. Bear River a une grande histoire. Bear River a été une des premières réserves à être fondée.

Le village même est très beau. On l'appelle la Suisse de la Nouvelle-Écosse. Il y a des collines et des vallées comme en Suisse. Si vous vous y rendiez pour voir le site de la réserve... je suis vraiment en colère quand je vois où on nous a placés: la réserve est sur le versant d'une montagne. Je suis vraiment en colère de voir où on nous a placés. Ils nous ont mis sur une montagne, sur des pentes. Ils ont gardé les terres agricoles et riveraines, ainsi que les beaux... Les pionniers européens ont reçu toutes ces terres.

Deuxièmement, quant à l'éducation, la réserve de Bear River a été la première à avoir une école Mi'kmaq dans la réserve, à l'époque de mes grands-parents. Pour plusieurs raisons, l'initiative n'a pas réussi. Il y a toute une histoire là-dessus.

Aujourd'hui, après plusieurs générations, je suis très fière de pouvoir dire que nous avons maintenant une école primaire au sein de notre collectivité, malgré notre petit nombre. C'est une petite école de deux salles. Nous avons un enseignant non autochtone, ainsi que deux assistants autochtones, un pour la langue et pour les arts et métiers ainsi que d'autres matières faisant partie du programme normal.

À l'heure actuelle, l'école compte 11 élèves. L'élaboration des programmes est formidable. Plusieurs aspects de la culture autochtone sont incorporés à l'école. Je blague. . . J'ai un fils de trois ans et je dis aux gens que je vais l'envoyer dans un pensionnat. En réalité, je vais l'envoyer à l'école primaire de Bear River.

À l'heure actuelle, c'est ce qui se passe au niveau de l'éducation.

Mrs. Dalphond–Guiral: I'd like to make a comment. You are so dynamic that I'm sure you're optimistic.

Mme Meuse: Je suis bien dans ma peau.

Mme Bridgman: Merci beaucoup pour l'exposé.

Je regarde les recommandations 8 et 9, où vous parlez de formation. Je tiens pour acquis qu'il s'agit de formation professionnelle et non d'instruction de base.

Plus précisément à la recommandation numéro 8, que demandez-vous, un genre de stage d'apprentissage, ou une formation sur le tas, ainsi que les services d'un travailleur social d'origine européenne, ou plutôt un cours et un processus qui mène à l'obtention d'un diplôme?

Ms Meuse: In the area of training, in the past we've always focused on quick training, in the hope that would help somebody get on with life. But it has not been working because it has just been short term. There's been no long—term vision.

As I said, we've just recently involved credited courses through a university. We've just done that. I know of two cases, one with economic development training and the other with addiction counselling training. To my understanding they have both done very well.

I think we need to focus training more on that kind of line, where it will be recognized in society as a profession, so we as first nations people, as we take training, can be proud and not feel as if we're any less of a person because we don't have a certificate. We want to be able to hold that certificate. Many of us are quite capable of learning, but maybe not through the system that exists today.

I could just share a personal experience. I never made it to grade 12. I actually only made it to grade 8 in high school. For a lot of reasons I quit school in grade 9. Then I went through quite a few years of trying to find myself, so to speak.

At the age of 28 I was able to enter into university as a mature student. That was very difficult, because I didn't even know what grade 12 was like, much less what university life was like. When I went into the classes I felt very intimidated by professors, because they made the assumption that everyone in there had grade 12. You could tell by certain terms they used. So I spent a lot of my time learning terminology instead of learning the lessons. However, through the support groups that are available for native students in the city, I was able to attain my university. I graduated in 1990.

So when we're looking at training, we just have to develop ways that best meet the needs of first nations people; and it has to be long term, not short term.

• 1635

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): I'm sorry I have to interject. I would like to thank both Sharon and Theresa for coming. Your presentations were good. We wish we had more time to share with

I apologize to my colleagues for not getting them on the speaking list.

The meeting is adjourned.

Friday, March 24, 1995

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Order, please.

Mr. Perley will start the meeting with a prayer.

Mr. Edward Perley (Tobique First Nation): I'd like to thank you all. I want to say a prayer in my language.

[Traduction]

Mme Meuse: Dans le domaine de la formation, par le passé nous avons toujours mis l'accent sur une formation rapide, en espérant ainsi permettre à quelqu'un de faire son chemin. Mais cette approche à court terme ne fonctionne pas. Il n'y a pas eu de vision à long terme.

Comme j'ai mentionné, nous venons juste d'incorporer des cours avec crédit offerts par une université. Nous venons juste de le faire. Je suis au courant de deux cas, un étudiant qui a reçu une formation en économie et l'autre en services de conseiller en toxicomanie. Pour autant que je sache, ils ont très bien réussi tous les deux.

Je crois que nous devons mettre l'accent sur la formation de ce genre, qui sera reconnue comme une profession par la société, pour que nous, les peuples autochtones, puissions, en nous formant, être fiers et ne pas nous sentir inférieurs parce que nous n'avons pas de diplôme. Nous voulons être en mesure d'obtenir ces diplômes. La plupart d'entre nous sont capables d'étudier, mais peut-être pas dans le système actuel.

J'aimerais partager une expérience personnelle avec vous. Je n'ai jamais terminé ma 12e année. J'ai juste fini ma 8e année à l'école secondaire. Pour plusieurs raisons, j'ai décroché en 9e année. J'ai passé plusieurs années à essayer de me retrouver, pour ainsi dire.

À 28 ans, j'ai réussi à entrer à l'université à titre d'étudiante adulte. Cela a été très difficile parce que je ne savais même pas à quoi ressemblaient les études de 12<sup>e</sup> année, sans parler de la vie universitaire. Lorsque j'allais aux cours, j'étais très intimidée par les professeurs, parce qu'ils partaient de l'hypothèse que tout le monde avait fini sa 12<sup>e</sup> année. C'était évident d'après la terminologie qu'ils utilisaient. Donc j'ai passé beaucoup de mon temps à apprendre la terminologie au lieu des leçons. Cependant, grâce aux groupes de soutien qui s'occupent des étudiants autochtones en ville, j'ai pu obtenir mon diplôme universitaire, J'ai terminé mes études en 1990.

Donc lorsque nous envisageons la formation, nous devons élaborer de bons moyens pour satisfaire aux besoins des Premières nations. L'approche adoptée doit être à long et non pas à court terme.

Le vice-président (M. Jackson): Excusez-moi de vous interrompre. J'aimerais remercier Sharon et Theresa d'être venues. Vos exposés étaient très bons. Nous regrettons de ne pas avoir plus de temps à passer avec vous.

Je m'excuse auprès de mes collègues de ne pas avoir pu leur céder la parole.

La séance est levée.

Le vendredi 24 mars 1995

• 0905

Le vice-président (M. Jackson): La séance est ouverte.

M. Perley commencera par une prière.

M. Edward Perley (Première nation de Tobique): Je tiens à vous remercier. Je vais dire une prière dans ma langue matemelle.

Mr. Edward Perley (Tobique First Nation): I'd like to thank you all. I want to say a prayer in my language.

[Witness speaks in his native language]

and all my relations. Thank you.

I'd like to start off by saying thank you to the committee for allowing us the chance to come before it and give a presentation on the present situation on the reserve where I live.

I come from the Tobique Indian Reserve in New Brunswick. I'm also on the council. I was asked by the director of the Tobique Alcohol and Drug Treatment Centre, Keith Francis, who wasn't able to make it because of other commitments, to represent him here today. We didn't have too much time to prepare for this meeting either. We were called yesterday morning and we didn't get the fax until about noon. Everything was hurried and I didn't really know what to expect here today. But I read over briefly the fax we received. I gather that you are looking for some solutions to some of the problems that native people face today in Canada, especially on our reserve.

I'll begin by speaking about the mental issues and some of the mental health problems we face on our reserve today, which are probably along the lines of those in any other community in Canada. There is suicide, sexual abuse, physical abuse, alcohol abuse, and drug abuse. Another thing we find are problems of discrimination, racial problems, and things along that line. You are hoping to come up with solutions.

Another problem we find today is that cultural identity is being lost. Cultural values and beliefs are being lost because of the non-native values and beliefs in society today. We have to live that type of life, but at the same time we lose out on our culture and values, so that creates a problem within. We're native people walking around with shells on the outside and we're lost on the inside, because we're caught up in the two societies, which creates a confusion.

• 0910

We've been suppressed for a lot of years. Our suppression has created depression, frustration, and learned behaviours. We have learned to deal with our problems by drinking alcohol, taking drugs and, as a last resort, committing suicide. That is the end result of how our people deal with their problems today.

Last year we came up with a project called Pehkikak Sebosis-it's a clean stream project. We went to Medical Services and presented this proposal to them. At first they rejected us because they said they didn't have any money. Money it seems to me is always the biggest problem when it comes down to treating our people, yet they have services available in the outside world-psychologists, psychiatrists,

[Translation]

M. Edward Perley (Première nation de Tobique): Je tiens à vous remercier. Je vais dire une prière dans ma langue maternelle.

[Le témoin parle sa langue maternelle]

Je tiens également à remercier toute ma parenté. Merci.

Je commencerai par remercier le comité de nous avoir donné l'occasion de venir témoigner et de faire un exposé sur la situation actuelle dans ma réserve.

Je viens de la réserve de Tobique, qui se trouve au Nouveau-Brunswick. Je suis également membre du conseil. Le directeur du Centre de traitement des alcooliques et des toxicomanes, M. Keith Francis, m'a demandé de le remplacer parce qu'il était dans l'impossibilité de venir en raison d'autres engagements. Nous n'avons pas eu beaucoup de temps pour nous préparer. Nous avons été convoqués hier matin et nous n'avons reçu le message télécopié que vers midi. Nous avons été très bousculés et je ne savais pas au juste à quoi m'attendre. J'ai lu rapidement le fac-similé et j'ai cru comprendre que vous essayez de trouver des solutions à certains des problèmes auxquels les autochtones sont confrontés dans la société actuelle, et en particulier dans notre réserve.

Je commencerai par le sujet de la santé mentale. Je parlerai des problèmes de santé mentale qui se posent actuellement chez nous et qui sont probablement semblables à ceux que l'on retrouve dans toutes les autres collectivités au Canada. Il y a les problèmes du suicide, de l'exploitation sexuelle, de la violence physique, de l'abus des boissons alcoolisées et des drogues. Nous sommes également confrontés à des problèmes de discrimination, à des problèmes raciaux et à d'autres problèmes de ce genre. Nous espérons arriver à trouver des solutions.

Un autre problème actuel est la perte d'identité culturelle. Les valeurs culturelles et les croyances traditionnelles se perdent à cause de l'influence des valeurs et des croyances non autochtones qui dominent la société actuelle. Nous devons nous adapter à ce genre de vie, mais nous perdons du même du même coup notre culture et nos valeurs, ce qui entraîne des problèmes psychologiques. Nous sommes autochtones en apparence, mais nous sommes désemparés intérieurement parce que nous sommes pris entre deux types de sociétés, ce qui crée une certaine confusion.

Nous sommes laissés pour compte depuis des années, ce qui nous a plongés dans la dépression et dans la frustration. Cette situation nous a obligés à acquérir des comportements qui ne nous sont pas naturels. Nous avons appris à régler nos problèmes en buvant des boissons alcoolisées, en prenant de la drogue et en adoptant le suicide comme solution de dernier recours. C'est l'aboutissement des moyens adoptés par les nôtres pour régler leurs problèmes.

L'année dernière, nous avons instauré un projet appelé Pehkikak Sebosis, qui est un projet de purification. Nous l'avons soumis à la Direction des services médicaux. Nous avons d'abord été éconduits sous prétexte qu'elle n'avait pas d'argent. On dirait que c'est toujours le plus gros problème que l'on invoque quand il s'agit de nous aider à nous occuper de nos nôtres. Alors qu'apparemment l'argent ne manque pas lorsqu'il s'agit doctors. There seems to be a lot of money when it comes down de les faire soigner par des psychologues, des psychiatres ou par

we come up with our own solutions to deal with our own problems, d'argent lorsque nous lui proposons des solutions pour régler there's never any money.

When we presented this proposal to them and they told us there wasn't any money, we didn't stop there. We threatened to go to Ottawa and talk with somebody there. When we mentioned this to the Medical Services Branch, their tune changed. In a couple of days they called us back and said they would like to sit down with us and review the proposal, because they had some concerns and questions with regard to the proposal.

They came down and told us to submit a budget, that they were going to give us funding for a six-month pilot project to see whether this type of project would work in healing our people. So we submitted a budget for \$60,000, which they said was too much. They started knocking off things in our proposal, so we were unable to fully operate the project because of the lack of the services and money we needed. It seems to me that is always the case.

We said we would agree to \$30,000. The band, chief, and council committed themselves to putting in the rest of the money to operate this project. We went on for six months and we finalized the study. We told them we'd be making another submission. They said we might as well forget about it because there wasn't any money for next vear.

These types of things create more problems and more frustrations for our people when we have to look for ways to deal with these problems.

This is one way. We find that this will be very beneficial and helpful to our people.

We have a drug and alcohol treatment centre on our reserve. It was established in 1987. The treatment facility is based on the AA model, so we constantly change the program to be able to fit the needs of our people. Finally we put a spiritual component into the program, because that's what people wanted: their culture and their spirituality. So we adopted it into our programs. We now have a two-track program: one based on AA and the other based on culture and spirituality.

Another problem we find is that when we send our people out of our community to get detoxified, they are still disoriented when they come home. Five days isn't enough in a detox facility, so when they come home to the treatment facility they're still disoriented. It takes a whole week or two before we can gain their trust.

• 0915

We decided there had to be something else between detox and treatment, so we use this clean stream project as a pre-treatment. We take the people from detox once they are physically fit and put them into the clean stream project to work with them some more. From there they go through the treatment so that they can gain a better understanding of what the people there are trying to help them with.

[Traduction]

to our people receiving treatment from these individuals, but when des médecins. La Direction des services médicaux n'a jamais nous-mêmes nos problèmes.

> Nous n'avons toutefois pas abandonné la partie et nous avons menacée la DSM d'aller à Ottawa pour en parler à qui de droit. Elle a alors changé de ton. Deux ou trois jours plus tard elle nous a rappelé pour nous dire qu'elle voudrait examiner notre projet avec nous parce qu'elle se posait certaines questions.

> Des représentants de la Direction sont venus nous trouver et nous ont dit de présenter un budget, ajoutant qu'on allait nous donner des crédits pour un projet pilote de six mois pour vérifier si ce genre de projet serait efficace. Nous avons présenté un budget de 60 000\$ que la direction a jugé trop élevé. Elle a commencé à supprimer divers éléments, si bien qu'il nous était impossible de réaliser le projet, faute de services et d'argent. J'ai l'impression qu'il en est toujours aussi.

> Nous avons dit que nous nous contenterions de 30 000\$. La bande, le chef et le conseil s'étaient engagés à investir le reste de l'argent nécessaire. Au bout de six mois, nous avions terminé l'étude. Nous avons dit à la Direction des services médicaux que nous allions lui soumettre à nouveau le projet. Elle nous a conseillé de laisser tomber parce qu'il ne restait plus d'argent pour l'année suivante.

> Ce genre d'attitudes ne fait qu'amplifier les problèmes et le sentiment de frustration de ceux d'entre nous qui essayent de trouver des moyens dé régler ces problèmes.

> Voilà donc une solution qui serait, d'après nous, très intéressante et très utile pour notre peuple.

> Il existe un centre de traitement des alcooliques et des toxicomanes dans la réserve qui a été créé en 1987. Il s'inspire du système des AA, autrement dit nous modifions constamment le programme pour qu'il puisse répondre aux besoins. Enfin, nous v ajoutons un élément spirituel parce que c'est ce que veulent les nôtres. Ils veulent qu'ils reflètent leur culture et leur spiritualité. Nous avons donc adapté nos programmes en conséquence. Notre programme offre donc deux aspects: l'un est fondé sur le système des AA et l'autre sur la culture et la spiritualité autochtone.

> Un autre problème, c'est que lorsque nous envoyons des membres de notre collectivité en cure de désintoxication, ils sont toujours désorientés quand ils rentrent chez nous. Un séjour de cinq jours en centre de désintoxication n'est pas suffisant. Par conséquent, quand ces gens-là reviennent au centre de traitement, ils sont encore désorientés. Il nous faut une bonne semaine ou deux pour gagner leur confiance.

> Nous avons décidé qu'il nous fallait autre chose entre le centre de désintoxication et le centre de traitement. Et c'est pourquoi nous avons mis sur pied ce projet de purification pour les préparer au traitement. À leur retour du centre de désintoxication, lorsqu'ils sont physiquement rétablis, nous les faisons participer à ce projet pour les préparer au séjour en centre de traitement, dont le but est de les aider à mieux comprendre ce que l'on y fait pour essayer de les aider.

This was successfully done in the six months, and now we're faced with no money. But we never stopped. I'm continually working on this project. I'm trying to get a joint committee together, of people from the tribe, the province, the feds—the Solicitor General's office—and the band, because the band is willing to commit some dollars as well to this project. This would help get back the cultural identity our people are losing or have lost. It will strengthen their identity and bring back their culture.

Another problem we have is with the province's medical services. Any time a problem arises we have to have prior approval before we can act. When these problems arise it's not 8 a.m. to 4 p.m.; it's usually sometime in the middle of the night or in the wee morning hours. We can't wait sometimes to get prior approval from these organizations, because it's a matter of life and death. So we go ahead and do what we have to do to get these people the help they need, and then we go to these organizations.

Again there is no cooperation. They give us a hard time all the time, asking us why we went and made these decisions. If the decision has to be made, if it might cost somebody his life, we can't wait for an okay. These are some of the things we're up against.

We had to send an individual away to another state because of the services he required. The waiting list in the province here was too long and he couldn't wait. If he had waited another day, he would have been dead.

These are some of the things we're up against. All the time we're asking for help. They say they're willing to help us, but when it comes down to helping us, we never receive the help. They always tell us to utilize what's out there, to go to the psychiatrist or psychologist or doctor, to use the services that the province and the federal government have in place already.

We'd like to ask for our own services, so we don't have to take our people out of the country. That's another problem. We're finding out that when they're away they become lonely; they're not used to being away from the reserve because it's their life.

We'd like to have something of our own, something our people can benefit from. This is one of the things we find would be helpful to us in our community. It's not only for our community; it would also be for other communities that are interested in utilizing the services.

Another thing right now is that the treatment centre is for adults. There's nothing in the province for youth. There's hardly anything on the reserves for youth. Yet the youth have problems as well. We want to gear this towards the youth because their way of dealing with youth today is to send them to correctional centres or group homes. The youth have a lot of problems too and it's not helping them to send them away to correctional centres. They're a lot worse when they come out

[Translation]

Alors que cela a bien marché pendant les six mois d'essai, nous nous retrouvons sans argent. Nous n'avons toutefois jamais abandonné le projet. Je m'en occupe continuellement. J'essaye de former un comité mixte composé de membres de la tribu, de représentants de la province, de représentants du gouvernement fédéral—du bureau du Solliciteur général—et d'un représentant de la bande, parce que celle—ci est disposée à apporter une contribution financière. Cela aide les nôtres à retrouver l'identité culturelle qu'ils ont déjà perdue ou qu'ils sont en train de perdre. Cela renforcera leur identité et les remettra en contact avec leur culture.

Nous avons également un autre problème avec les services médicaux de la province. Chaque fois qu'un problème surgit, nous devons obtenir l'autorisation avant de pouvoir agir. Comme ce genre de problème ne survient pas entre 8 heures du matin et 4 heures de l'après-midi mais habituellement vers le milieu de la nuit ou au petit matin, nous ne pouvons pas toujours attendre d'avoir obtenu l'autorisation en question, parce que c'est une question de vie ou de mort. Nous prenons donc l'initiative et nous faisons ce qu'il faut faire pour apporter l'aide nécessaire aux personnes concernées; nous mettons ensuite les organismes responsables au courant de la situation.

Nous nous heurtons également à un manque de coopération à ce niveau—là. Ces organismes nous font continuellement des difficultés et nous demandent pourquoi nous avons pris les décisions nous—mêmes. On ne peut toute de même pas attendre d'obtenir le feu vert s'il faut prendre une décision immédiatement, si l'inaction risque de coûter la vie à quelqu'un. Voilà le genre de difficultés auxquelles nous nous heurtons.

Nous avons été obligés d'envoyer quelqu'un à l'extérieur de la province à cause des services nécessaires. Dans notre province, la liste d'attente était trop longue et le patient ne pouvait pas attendre. Si on avait attendu un jour de plus, il serait mort.

Quand nous demandons de l'aide, on fait toujours semblant d'être disposé à nous aider, mais quand il s'agit de passer à exécution, on nous laisse toujours tomber. On nous dit toujours d'utiliser les services provinciaux et fédéraux qui existent déjà, d'aller trouver le psychiatre, le psychologue ou le médecin.

Nous voudrions instaurer nos propres services pour ne pas être obligés d'envoyer les membres de notre bande à l'étranger. Il existe en effet un autre problème. On constate que les gens qui sont à l'extérieur souffrent de solitude, que les membres de notre tribu ne sont pas habitués à sortir de la réserve parce que c'est là qu'est leur vie.

Nous voudrions avoir nos propres services pour aider les nôtres. Ce serait utile à notre collectivité ainsi qu'aux autres qui sont susceptibles de les utiliser.

Par ailleurs, le centre de traitement est destiné aux adultes. Il n'existe rien pour les jeunes dans la province. Il n'existe pratiquement aucun service pour les jeunes dans les réserves. Pourtant, ceux—ci ont des problèmes également. Nous voulons offrir ces services aux jeunes parce que la solution adoptée actuellement par les autorités consiste à les envoyer dans des centres correctionnels ou dans des foyers collectifs. Les jeunes ont pourtant beaucoup de problèmes également et ce n'est pas

than when they first went in. So this project would be very beneficial to us as well as to our youth.

• 0920

I made copies available for use of the committee if you want to have a chance to look through it. It's just a brief proposal. It's something we didn't want to go into fully because there's no use investing time and energy into something people aren't going to support.

We tried to be as brief as possible. It's self—explanatory when you read it. I could read it, but I probably don't have enough time.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): You probably would be better off if you wanted to highlight some segments. We might want to ask you some questions in the time you have left.

**Mr. Perley:** As I said earlier, we have a drug and alcohol treatment facility. We don't have a detoxification centre. We utilize provincial services for detoxification and so we also want to use it as pre–treatment.

There's always pre-treatment for kids when they go to school. They have preschool before they go into the actual school. Well, the same thing has to happen here. You have to go from detoxification and you have to have something in between treatments, so we use this as pre-treatment as well.

The purpose and the goal was to assist the drug and alcohol treatment centre, utilizing traditional healers in our community who are recognized by the community membership. The service would be provided to correctional services, youth, elders, native, non-native, habitual users, the homeless and other native communities.

I have a hard time speaking English because I have to think in Indian before I speak, so I sometimes have a hard time finding the right words. The project is called the Pehkikak Sebosis, clean stream project.

Here is quote from the project paper I have submitted:

Every person has a stream within our own selves, our own systems. We pollute our systems with things like drugs and alcohol, or by what we eat, etc. 'Pehkikak Sebosis' is striving towards a healthy track to clean out our systems, our own streams in our bodies.

Another thing happens sometimes: there are so many other distractions. The lifestyle we are living in is fast–paced. So we have to take these individuals out of the present lifestyle into a more natural setting where they can slow down their lives, where there are fewer distractions so they can focus more on their selves.

So this type of thing would be provided with this type of project. People are distractions; even the lights are distractions. Telephones and TVs are distractions. It takes away from the main focus of recovery.

[Traduction]

une solution de les envoyer dans ce genre de centres. Ils en ressortent plus mal en point qu'à leur arrivée. Ce projet sera donc très intéressant pour nous et pour nos jeunes.

Je vous ai remis un document exposant notre projet pour vous permettre de l'examiner, si vous le voulez. Il s'agit d'une brève description. Nous ne tenions pas à entrer dans tous les détails parce qu'il est inutile de passer du temps et de l'énergie dans quelque chose qui ne jouira pas d'un certain appui.

Nous avons essayé d'être aussi succincts que possible. La description est explicite. Je pourrais lire ce texte, mais je n'en ai probablement pas le temps.

Le vice-président (M. Jackson): Vous feriez peut-être mieux de signaler certains passages. Nous pourrions peut-être ensuite vous poser quelques questions pendant le temps qui vous reste.

M. Perley: Comme je l'ai dit, nous avons un centre de traitement des alcooliques et des toxicomanes. Nous n'avons pas de centre de désintoxication. Nous utilisons pour cela les services provinciaux. Nous voulons également que cela serve de traitement préliminaire.

On prépare toujours les enfants avant de les envoyer à l'école. On les envoie dans un centre préscolaire. Eh bien, c'est la même chose qu'il faut faire dans ce cas-ci. Il faut faire la transition entre les traitements.

Le but de ce projet est d'aider le centre de traitement pour alcooliques et toxicomanes en faisant intervenir les guérisseurs de notre tribu dont les pouvoirs sont reconnus par les membres de la collectivité. Le service serait offert aux services correctionnels, aux jeunes, aux aînés, aux autochtones, aux non-autochtones, aux habitués, aux sans-abri et aux autres collectivités autochtones.

J'éprouve de la difficulté à parler anglais parce que je dois penser en Indien avant de parler. J'ai donc parfois de la difficulté à trouver les mots justes. Ce projet s'appelle Pehkikak Sebosis; c'est un projet de purification.

A ce propos, je vous citerai un passage du document que je vous ai remis:

Nous avons tous en nous, dans notre organisme, une espèce de courant. Nous polluons notre organisme en consommant des drogues et de l'alcool ou certains aliments. Le «Pehkikak Sebosis» a pour but de purifier notre système, notre organisme.

Il y a également un autre élément qui entre en ligne de compte: nous sommes exposés à bien d'autres facteurs qui nous détournent de notre moi. Le mode de vie que l'on mène est effréné. Il faut donc replacer les individus concernés dans un cadre plus naturel pour leur permettre de vivre à un rythme plus lent, de les soustraire aux distractions qui les empêchent d'être davantage en harmonie avec eux-mêmes.

Voilà ce que ce genre de projet permettrait de faire. Les gens sont des distractions, même les lumières sont des distractions. Les téléphones et les téléviseurs sont des distractions. Elles ralentissent le processus de guérison.

We have an existing facility in place and it just has to be upgraded. There are three program objectives in the proposal. At the back are the roles of the nation house and a brief schedule of what would take place at this nation-house healing.

I guess that's about it.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thanks, Ed. You did well in your presentation.

How large is your reserve?

• 0925

Mr. Perley: There are approximately 1,500 people on reserve and about 580 off reserve.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Margaret, do you have some questions?

Ms Bridgman (Surrey North): Thank you, Mr. Chairman.

Thank you very much for your presentation. I have two questions. One is related to the need for the crisis-type service when an incident occurs and action is required immediately. I want to correlate that with the existing services and the problems you're having in utilizing the existing services.

Would it be reasonable to assume that if within the existing services there were native people and programs geared to that service, that would be applicable to this group of people? Would that work versus having an entity on its own somewhere if native people were trained and incorporated in the existing service?

I'm thinking of something here. I tend to get the impression this may create a duplication of service with specific catchment groups. If that program were incorporated in the existing services, would that kind of thing address the crisis needs?

Mr. Perley: Right now it would create a problem because the treatment program wasn't designed by natives. It was designed by non-natives and was one way of treating alcoholism.

There are other problems that do exist that are far greater than... Alcoholism is only one way of dealing with problems. That's why have to be dealt with through native treatment.

This goes back hundreds and hundreds of years of suppression and generation and is passed down.

So our way of correcting these problems is by utilizing this type of service. It's called a holistic approach of healing and doesn't just touch on alcoholism. It touches on your physical condition and your mental, emotional and spiritual conditions as well. The alcohol and drug part is only education on the disease concept.

Ms Bridgman: Thank you. What's the average age group in your program and is there a difference in the repeaters depending on their age? Are you dealing mostly with a younger group or is it an older population?

Mr. Perley: Right now the main focus is on adults. There's nothing in place for youth because the adult problem is far greater.

[Translation]

Nous avons déjà un centre et il suffit de le moderniser. Le projet est axé sur trois objectifs. Au verso du document qui vous a été remis, on explique le rôle de la «maison de la nation» et on donne un bref aperçu des activités qui s'y dérouleraient.

C'est à peu près tout.

Le vice-président (M. Jackson): Merci. Vous avez fait un bon exposé.

Combien de gens vivent dans votre réserve?

M. Perley: Environ 1 500 personnes vivent dans la réserve et environ 580 à l'extérieur.

Le vice-président (M. Jackson): Madame Bridgman, avez-vous des questions à poser?

Mme Bridgman (Surrey nord): Merci, monsieur le président.

Merci beaucoup pour votre exposé. J'ai deux questions à poser. La première concerne la nécessité d'avoir des services d'urgence quand un incident se produit et qu'il faut agir immédiatement. Vous dites que vous avez des problèmes à utiliser les services actuels.

Serait-il raisonnable d'envisager que ceux-ci puissent s'appliquer aux autochtones s'il y avait des autochtones parmi les exécutants et s'il existait des programmes spéciaux? Est-ce que cela marcherait si l'on formait des autochtones et si on les intégrait aux services actuels au lieu de créer une entité spéciale.

Je pense à quelque chose. J'ai tendance à avoir l'impression qu'il y aurait peut-être alors plusieurs services pour certains groupes cibles. Est-ce que l'on pourrait répondre aux besoins urgents en intégrant ce programme aux services actuels?

M. Perley: Pour le moment, cela poserait un problème parce que le programme de traitement n'a pas été concu par les autochtones, mais par des Blancs, et qu'il s'agit là d'un moyen de traiter l'alcoolisme.

Il existe bien d'autres problèmes plus graves. L'alcoolisme n'est qu'un aspect. Les gens boivent pour essayer de régler leurs people drink. There are other problems that exist in native people that problèmes. Les autochtones sont confrontés à d'autres problèmes qui doivent être réglés par un mode de traitement autochtone.

La situation a été engendrée par des siècles et des siècles depression. This created anger within our people from generation to d'oppression et de dépression qui ont provoqué un sentiment de colère qui s'est transmis de génération en génération.

> Ce genre de services constitue la solution que nous tentons d'apporter à ces problèmes. C'est une approche holistique qui ne concerne pas seulement l'alcoolisme. Elle s'applique également à l'état physique et psychologique, à l'état affectif et spirituel. En ce qui concerne l'alcoolisme et la toxicomanie, c'est une question d'éducation concernant la maladie.

> Mme Bridgman: Merci. Quel est le groupe d'âge moyen des participants et le taux de récidivisme est-il différent selon l'âge? Avez-vous surtout affaire à des jeunes ou à des personnes d'un certain âge?

> M. Perley: Pour le moment, le programme est axé sur les adultes. Il n'existe rien pour les jeunes parce que le problème est beaucoup plus aigu chez les adultes.

Youth don't have any families, so they feel out of place. They feel that they're younger, their problems aren't as severe as those of an older person, so they go in there and try to compare themselves with an older individual. They say, well, you know, our problems aren't that bad, so maybe there's nothing wrong with us. It puts doubt in their minds.

This way we separate them, put them in a place and work with them at their level.

We find that youth are a lot more hyper. They have to do more physical things. In our tradition and our culture there's a lot of physical healing that could take place with younger people, whereas the older population is a lot more relaxed. They're not as hyper as young people.

I don't know if that answered your question.

Ms Bridgman: I'm just wondering about numbers. The numbers you have indicate there are about 300, and of these 127 are unsuccessful.

I was wondering about there being 127 clients who are unsuccessful in treatment. Would that be predominantly a young population, or would it be the older Indian person who has experienced all this trauma of the two societies?

**Mr. Perley:** They're mostly adults. We have a small percentage of youth coming to our program.

Ms Bridgman: So an adult is 18 years or over?

Mr. Perley: Yes.

Ms Bridgman: Thank you.

Thank you, Mr. Chairman.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Harold.

Mr. Culbert (Carleton — Charlotte): Thank you very much, Mr. Chairman.

As Mr. Perley was making his presentation, I recalled something from a few years ago. It was back in the mid–1980s. It seems as if it was in another life. I can remember hearing a presentation as mayor of Woodstock. I was trying to think of the name. It wasn't the chief, but I think he had been a former chief. Maybe Keith Francis made the presentation on the detox centre, including the need for it, the background, and looking for support. I recall supporting him in that endeavour at the time.

So, coming from the area, I know some of the problems of the Maliseet nations in New Brunswick. It would probably be the problem I am most familiar with.

I just have a couple of questions relative to the continuation of the program that the centre initiates. You said you had done a test on this, so to speak, this past year or so. Maybe you could recite to me the costs involved in the continuation of that type

[Traduction]

Les jeunes n'ont pas de famille et ils ne se sentent pas concernés. Parce qu'ils sont jeunes, ils ont l'impression que leurs problèmes ne sont pas aussi aigus que chez les adultes. Quand ils se comparent aux adultes, ils estiment que leurs problèmes ne sont pas aussi graves ou qu'ils n'en ont peut-être pas. Cela sème le doute chez eux.

C'est pourquoi nous nous occupons d'eux séparément et nous les aidons en nous mettant à leur niveau.

Nous avons constaté que les jeunes sont beaucoup plus actifs que les adultes. Ils ont tendance à être plus physiques. Dans nos traditions et dans notre culture, il existe beaucoup de remèdes physiques que l'on pourrait appliquer aux jeunes alors que les adultes sont beaucoup plus calmes. Ils ne sont pas aussi excités que les jeunes.

Je ne sais pas si cela répond à votre question.

**Mme Bridgman:** Je me demande quelle est la proportion de jeunes et la proportion d'adultes. Vous avez dit qu'environ 300 personnes ont été traitées et que ce ne fut pas une réussite dans 127 cas.

S'agit—il en majorité de jeunes ou plutôt d'adultes qui ont subi le traumatisme provoqué par le choc des deux cultures?

M. Perley: Il s'agit surtout d'adultes. La proportion de jeunes participant à notre programme est faible.

**Mme Bridgman:** Considérez–vous qu'un adulte est une personne âgée de 18 ans ou plus?

M. Perley: Oui.

• 0930

Mme Bridgman: Merci.

Merci, monsieur le président.

Le vice-président (M. Jackson): Monsieur Culbert.

M. Culbert (Carleton—Charlotte): Merci beaucoup, monsieur le président.

Pendant que M. Perley faisait son exposé, je me suis rappelé d'un autre exposé que j'ai entendu, il y a quelques années, au milieu des années quatre-vingt. J'ai l'impression que cela se passait dans une autre vie. Quand j'étais maire de Woodstock, j'ai entendu un exposé de quelqu'un dont je ne me rappelle plus le nom. Ce n'était pas le chef de la tribu, mais je crois qu'il avait déjà été chef. Il s'agit peut-être de Keith Francis. En tout cas, il a fait un exposé sur le centre de désintoxication, sur sa nécessité, en disant pourquoi et il sollicitait notre appui. Je lui ai donné le mien.

Comme je viens de la région, je suis au courant de certains des problèmes auxquels sont confrontées les nations malécites du Nouveau-Brunswick. C'est peut-être le problème que je connais le mieux.

J'ai deux ou trois questions à poser au sujet du maintien du programme que le centre a créé. Vous avez dit que vous l'avez mis à l'essai dans le courant de l'année, en quelque sorte. Pourriez-vous me dire combien cela coûterait pour maintenir le

of program, such as whether there have to be paid councillors to carry out that program off—site, so to speak. Also, what is the experience of that secondary program, as a follow—up? What has been the success, in your opinion? I know you wouldn't have the time to give any long—term indication of how successful it was. What is your own opinion or that of those in the community as to the success of the program? Has it really been beneficial to their long—term recovery from alcoholism or drugs, whatever the case may be?

Mr. Perley: As far as the cost, as I said, last year we operated with \$30,000 for six months. We had 15 individuals who came for treatment and stayed anywhere from one month to two months. Today, these individuals are still in recovery. Out of the total of those we've received for this type of treatment, I'd say 80% were successful.

To continue operating this project on a yearly basis, our costs would probably run about \$125,000 per year. The band is willing to make a contribution on some of the costs as well, if we can find other interest groups to help support this type of project. I'm in the process of trying to put a joint committee together to work on this. I feel it is worthwhile and it will be beneficial to our people.

**Mr.** Culbert: What you're really looking at is a partnership program in which all the various partners contribute a bit. It makes it viable. The communities, through the council, can contribute some funding, which makes them a full participant in the program.

There was another question I was going to ask you. A few years ago I visited the Tobique First Nation community. I was so impressed with the woodworking plant in operation there. They were making all kinds of furniture. They were into house building construction. There were many kinds of different activities being carried on as an economic boost, you might say, to the community.

At that time, as I recall, there were a number of people employed through that. I just wondered how it's going today. Is it ongoing and still successful?

**Mr. Perley:** Yes. On that particular project, men were trained. We found out that women were always disadvantaged. So this year we're training women in that field as well.

We have some other projects that are going on right now, such as native crafts.

• 0935

These types of things are therapeutic. Healing takes place as well when you go back and teach individuals how to make a basket.

These are some of the things our people did for a lot of years before any funding came from the federal or provincial governments. This was the way we survived. So we're going back to that.

I remember the elders always saying that the solutions to today's problems are in the past. The elders are telling us that in order for us to correct the problems of today, we have to go back to the past. In other words, they're telling us that we have

[Translation]

programme et s'il faudrait des conseillers rémunérés pour l'appliquer à l'extérieur. Pouvez-vous me dire ce qu'a donné l'expérience? Qu'est-ce qui a été une réussite, à votre avis? Je sais que vous n'aurez pas le temps d'entrer dans les détails, mais le programme est-il une réussite, d'après vous, ou d'après vos confrères? A-t-il vraiment apporté une solution durable aux problèmes de l'alcoolisme ou de la toxicomanie?

M. Perley: En ce qui concerne le coût, comme je l'ai déjà dit, il nous a fallu 30 000\$ l'année dernière pour les six mois d'essai. Quinze personnes sont venues suivre un traitement qui a duré de 1 à 2 mois. Elles sont toujours en période de rétablissement. Je dirais que le taux de réussite chez les personnes qui ont reçu ce genre de traitement est d'environ 80 p. 100.

Pour maintenir ce projet, il nous faudrait probablement environ 125 000\$ par an. La bande est disposée à payer une partie des frais, si l'on arrive à trouver d'autres groupes d'intérêt pour nous aider. Je suis en train d'essayer d'établir un comité mixte à cette fin. Je crois que cela en vaut la peine et que ce sera une bonne chose pour les nôtres.

M. Culbert: En fait, vous essayez de créer un programme de partenariat fondé sur la contribution des divers partenaires. C'est ce qui peut le rendre viable. Les diverses collectivités peuvent fournir une partie des fonds par l'intermédiaire du conseil, ce qui leur permet d'y participer à part entière.

J'avais une autre question à vous poser. Il y a quelques années, je suis allé visiter la réserve de la Première nation de Tobique. J'ai été extrêmement impressionné par l'atelier de menuiserie. On y faisait toutes sortes de meubles. On y faisait également des matériaux de construction. Il y avait toutes sortes d'activités visant à améliorer la situation économique de la collectivité.

Si j'ai bonne mémoire, un certain nombre de personnes y travaillaient. Je me demande ce que cela est devenu actuellement. Est—ce que cet atelier existe toujours et est—ce que cela marche bien?

M. Perley: Oui. On a formé un certain nombre d'hommes dans le cadre de ce projet. Nous avons constaté que les femmes étaient toujours désavantagées. Par conséquent, cette année, nous formons un certain nombre de femmes dans ce domaine également.

Il y a d'autres projets qui sont en cours, notamment dans le domaine de l'artisanat.

Toutes ces choses ont une valeur thérapeutique. On peut se ressourcer aussi en recommençant à apprendre comment faire des paniers.

Longtemps avant de recevoir de l'argent du gouvernement fédéral ou du gouvernement provincial, c'est l'une des choses que faisait notre peuple. C'est ainsi que nous vivions. C'est un retour aux sources.

Je me rappelle que les anciens disaient toujours qu'il fallait chercher dans le passé les solutions à nos problèmes d'aujourd'hui. Ils nous conseillent de retourner dans le temps pour régler nos problèmes actuels. Autrement dit, nous devons

to go back to the way we used to live and the way we used to survive reprendre notre mode de vie et de survie du passé pour trouver des because that's where the answers lie. They're telling us that we have to go back to our own culture and our own values because that's something that has been lost.

That's why we came up with this; it was based on comments from the elders.

Mr. Culbert: Thank you, Mr. Chairman.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Mr. Szabo.

Mr. Szabo (Mississauga South): Why don't you tell us a little bit about what you mean by saying you're going back to the past? Can you describe the lifestyle?

Mr. Perley: At one time, our people were peaceful and they lived in harmony with nature. They didn't have all of these problems back then.

Mr. Szabo: Back on the land?

Mr. Perley: Back on the land. Going back to nature. Nature teaches a lot in itself through the forests, animals, water, air, sky, and sun. These are the types of things they mean when they speak of going back to the past. Nature itself is a teacher.

Mr. Szabo: Okay, I'll accept that. You would be interested to know that we had a visit to another reserve. Their treatment program takes the whole extended family to go back to the land and stay there. They've been very successful.

If you want more information about that, you may want to check with the clerk. I think he will be able to give you some of that information.

One of the things we found is that there are many different approaches to dealing with substance abuse or drug abuse. We found that most groups have designed their programs to fit their needs.

But treatment for a problem is after you have a problem. Do you think anything can be done in your community to prevent the problem from happening in the first place? What are we doing on the preventative side rather than on the remedial side?

Mr. Perley: We have prevention services in place right now. They're doing all they can do with what's available. Again, there are not that many services available for prevention. When you go into the outside world, there are separate prevention services available.

Take the case of drugs and alcohol. These people are trained to deal with drug and alcohol problems; they're not psychiatrists or psychologists. However, in the outside world, they have separate entities to deal with these separate problems. So they can be more successful in their prevention services.

We're always swamped with work. We have to deal with treating individuals. We have to deal with doing the preventative services within the community. But in the outside world, there are all of these separate entities to deal with separate problems. And there are dollars provided for these separate entities. We don't have dollars available to us to be able to successfully do preventative services.

Mr. Szabo: What's the housing like on your reserve?

## [Traduction]

solutions. Nous devons récupérer notre culture et nos valeurs à nous. que nous avons perdues.

C'est grâce aux commentaires des anciens que nous avons eu cette idée.

M. Culbert: Merci, monsieur le président.

Le vice-président (M. Jackson): Monsieur Szabo.

M. Szabo (Mississauga sud): Précisez ce que vous entendez par un retour au passé. Pouvez-vous nous expliquer votre mode de vie?

M. Perley: À une certaine époque, notre peuple était serein et vivait en harmonie avec la nature. Il ne connaissait pas tous ces problèmes que nous avons maintenant.

M. Szabo: Un retour à la terre?

M. Perley: C'est exact. Un retour à la nature. La nature en soi nous enseigne bien des choses; il y a les forêts, les animaux, l'eau, l'air, le ciel, le soleil. Voilà ce qu'on entend par retour aux sources. On peut apprendre beaucoup de nature.

M. Szabo: Très bien, je comprends. Vous allez trouver intéressant que nous ayons visité une autre réserve dont le programme de traitement consiste à renvoyer toute la famille élargie vivre sur la terre. Le programme a énormément de succès.

Si vous voulez d'autres informations, demandez au greffier. Je crois qu'il sera en mesure de vous renseigner.

Nous avons constaté entre autres qu'il existait différentes méthodes pour lutter contre l'alcoolisme ou la toxicomanie. La plupart des groupes ont conçu leur programme en fonction de leurs besoins.

Néanmoins, les traitements s'imposent une fois que les problèmes sont enracinés. Croyez-vous qu'il soit possible de faire quelque chose chez vous pour empêcher que le problème ne se pose? Que fait-on pour prévenir au lieu de simplement guérir?

M. Perley: Nous avons actuellement des services de prévention. Ils font leur possible avec les moyens du bord. Évidemment, il ne se fait pas grand-chose pour la prévention. À l'extérieur de la réserve, on trouve des services de prévention indépendants.

Prenons par exemple la drogue et l'alcool. Ces personnes sont formées pour lutter contre la toxicomanie et l'alcoolisme; ce ne sont pas des psychiatres ni des psychologues. Pourtant, à l'extérieur de la réserve, il y a deux services bien distincts pour s'occuper de ces deux types de problèmes. Comme les services de prévention sont mieux ciblés, ils ont plus de succès.

Nous, nous sommes constamment débordés. Nous devons traiter ceux qui ont un problème de dépendance et en même temps faire de la prévention dans la collectivité. Ailleurs, tous ces divers services sont offerts par des organismes différents, chacun s'occupant d'une question et ayant sa propre source de financement. Nous, nous n'avons pas assez d'argent pour faire une prévention efficace.

M. Szabo: Y a-t-il des problèmes de logement dans votre réserve?

Mr. Perley: Right now, there is a waiting list of maybe more than 140. These individuals live with their parents. The houses aren't big enough, so they're overcrowded. This creates problems because sometimes these individuals drink or use drugs. Their parents are older and don't need that kind of thing.

Our housing right now is not good. We're trying to address that problem within the band itself. That creates a deficit for our own government.

**Mr. Szabo:** I have one last question. Do you have any idea how much funding your band gets now from all sources? How much money comes in?

Mr. Perley: It's probably \$8 million. But that's to cover everything, and there is still not enough. We pay out \$500,000 a year just to CMHC. There are a lot of services we require on our reserve that we don't receive money for. We have to use the existing funds to do these types of things.

Go to our reserve and look at the roads and the water and sewage systems. It's just not there, so we have to take the existing money we have and build these services we need.

So this creates a deficit. I'm not really sure what our deficit is right now, but it's in the millions of dollars. So we have to take \$1 million off every year to pay for this deficit, and that creates more problems for us.

We don't have enough jobs.

• 0940

I'd say 95% of the budget we received goes back to the outside world. In other words, \$7.5 million goes outside to the non-native population, so we have nothing. We're now trying to turn that around.

This year we're building a grocery store, a gas station, a building supplies outlet and a lodge. This is out of the moneys we receive in our annual budget. We feel that in the future this is going to help us because we will be capturing some of that money that's going out.

We're taking a chance and a risk, you know, and we have to. Maybe we'll be in a deficit situation, but that's okay. Canada is in deficit, the United States is in deficit, all the world is in deficit, but we have to take a chance.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thank you very much, Ed, for your presentation.

I just want to remind you that this study has to do with aboriginal mental health and it includes native people like the Métis and Inuit. We're looking at mental health, how you deal with it and possible solutions. We're going to make recommendations in that regard.

The committee is not broad enough to cover some of the other topics you have. Obviously, health, to some degree, is funded by the federal government, but there are also provincial responsibilities. Somehow in a coordinated approach we have the overall view with regard to the health of all Canadians.

[Translation]

M. Perley: En ce moment, il y a plus de 140 noms sur la liste d'attente. Ces personnes vivent chez leurs parents, mais les maisons ne sont pas assez grandes et sont surpeuplées. Le problème, c'est que certaines personnes sont alcooliques ou toxicomanes et leurs parents âgés n'ont pas besoin de vivre ça.

Nous n'avons donc pas assez de logements en ce moment. La bande essaie de régler le problème par elle-même, ce qui signifie que notre propre gouvernement est déficitaire.

M. Szabo: Une dernière question. Avez-vous une idée du montant total que reçoit votre bande des diverses sources de financement?

M. Perley: Environ 8 millions de dollars, mais il faut payer pour tout et c'est loin d'être assez. Nous devons verser 500 000\$ par année seulement à la SCHL. Notre réserve a besoin de maints services pour lesquels aucune somme n'est prévue. Nous devons donc les payer à même l'argent reçu pour autre chose.

Si vous venez dans notre réserve, vous pourrez y constater l'état des routes et des réseaux d'égout et d'aqueduc. Il n'y en a pas. Nous devons nous doter des services dont nous avons besoin avec les fonds qui nous sont alloués.

C'est pourquoi nous avons un déficit. Je ne saurais dire quel en est le montant, mais il est sûrement de l'ordre de plusieurs millions de dollars. Chaque année, il nous faut réserver un million de dollars pour le déficit, ce qui ne fait que multiplier les problèmes.

Il n'y a pas assez d'emplois.

Environ 95 p. 100 de l'argent que nous recevons est dépensé à l'extérieur de la réserve. Autrement dit, 7,5 millions de dollars profitent à la population non autochtone; il ne nous reste rien. Nous essayons de changer les choses.

Cette année, nous construisons une épicerie, une station service, un magasin de matériaux de construction et une hutte avec l'argent que nous avons reçu pour notre budget annuel. Nous croyons qu'à l'avenir, cela nous aidera à récupérer une partie des fonds dépensés à l'extérieur de la réserve.

C'est un risque que nous courons parce que nous n'avons pas le choix. Nous aurons peut-être un déficit, mais le Canada en a un tout comme les Etats-Unis et le monde entier. Il faut savoir prendre des risques.

Le vice-président (M. Jackson): Merci beaucoup Ed, pour votre exposé.

Je tiens à vous rappeler que cette étude porte sur la santé mentale des autochtones, y compris les Métis et les Inuit. Nous nous penchons sur la façon dont vous vous occupez de la santé mentale et sur les solutions possibles aux problèmes. Nous allons faire des recommandations à cet égard.

Le mandat du comité ne comprend pas certains autres sujets que vous avez abordés. Evidemment, les services de santé sont financés dans une certaine mesure par le gouvernement fédéral, mais c'est aussi un domaine de compétence provinciale. Quand il y a coordination, on peut avoir une vision d'ensemble de la santé de tous les Canadiens.

The way we try to fund them is by transferring funds to the provinces and native groups. We're just trying to find a way to deploy that in the best way possible. It is the reason we are coming to these communities.

We are new; there's a new government as of 1993. We are concerned with the health of all Canadians and that's why we're here. nous préoccupons de la santé de tous les Canadiens, sans exception.

We're glad you've travelled to come to speak with us. I thought you made an excellent presentation and hopefully you'll get a copy of our report when it's tabled in June.

Thank you for coming.

Mr. Perley: Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): We have Glen Caplin from the North Shore MicMac District Council of New Brunswick.

I guess, Glen, you heard the general purview of this committee and our mandate, so I don't have to explain it to you.

Mr. Glen Caplin (Supervisor, New Brunswick Indian Child and Family Services; Representative, North Shore MicMac District Council): I found out last week that the commission was to be near Moncton. I wish I would have been better prepared than I planned to be, but on Monday we had a severe crisis in our community that had to be addressed. So what I prepared did not have my full attention, but I'll will go through it nonetheless. I also wish to add some things that are not in the presentation.

Good morning. Welcome, hon, members of Parliament, distinguished guests, band members and colleagues. My name is Glen Caplin. I am from the MicMac First Nation of Eel River Bar, which is located 200 miles northeast of Moncton. I am employed as a supervisor of child and family services and have been in that position since our inception on September 1, 1986.

Our community has an on-reserve population of approximately 300 people. The highest proportion of people ranges in age from 0 to 30. Not included in the population are a number of non–Indians who reside in our community.

In dealing with the topic of mental health I can only comment on the frustrations I have experienced when dealing with different bureaucracies in the provincial and federal systems.

I am quite sure that what I have experienced is shared by the other first nations that deliver child and family services to their communities.

• 0945

Over the years I have experienced the following frustrations when I've have had to deal with the provincial mental health commission. Whenever we would refer a client to the local office in Campbellton we would end up on a waiting list from four to six weeks. This is not appropriate to meet the needs of a client in crisis.

There is also another problem with the service. Although the people they have serving their people are top-notch, their first language is French. This results in a communication problem between the worker and the client. This language barrier can result in the service provider not fully understanding their client and the client not fully understanding the service provider.

#### [Traduction]

Les services de santé sont financés par des paiements de transfert aux provinces et aux groupes autochtones. Nous recherchons maintenant la manière la plus efficace possible de répartir les fonds. C'est pour cette raison que nous visitons toutes ces collectivités.

Nous sommes un gouvernement jeune qui a été élu en 1993. Nous C'est pourquoi nous sommes ici.

Nous sommes contents que vous vous soyez déplacés pour venir nous rencontrer. Vous avez présenté un excellent exposé et j'espère que vous recevrez un exemplaire de notre rapport au moment où il sera déposé en juin.

Je vous remercie d'être venu.

M. Perley: Merci.

Le vice-président (M. Jackson): Nous acceillons maintenant Glen Caplin, du Conseil des Micmacs du district de la Rive nord du Nouveau-Brunswick.

Glen, je n'ai certainement pas besoin de vous rappeler la compétence générale de notre comité et son mandat.

M. Glen Caplin (Surintendant, Service à l'enfance et à la famille d'Eel River; représentant, Conseil des Micmacs du district de la Rive nord): J'ai appris la semaine dernière que le comité se trouverait dans les environs de Moncton. J'aurais aimé avoir le temps de mieux me préparer, mais malheureusement, il s'est produit lundi, dans notre collectivité, une grave crise dont il a fallu s'occuper. Je n'ai donc pas eu tout mon temps pour préparer mon exposé. Je vais quand même vous le présenter. J'ajouterai aussi certains points qui n'y figurent pas.

Bonjour et bienvenue, honorables députés fédéraux, distingués invités, membres de la bande et chers collègues. Je m'appelle Glen Caplin. J'appartiens à la Première nation MicMac d'Eel River Bar, qui se trouve à 200 milles au nord-est de Moncton. Je travaille comme surintendant des services à l'enfance et à la famille depuis leur création le premier septembre 1986.

A peu près 300 personnes vivent dans notre réserve. La plupart ont entre 0 et 30 ans. Je ne compte pas un certain nombre de non-autochtones qui vivent avec nous.

Au sujet de la santé mentale, je ne peux que traiter de mes frustrations quand j'ai affaire aux diverses bureaucraties provinciales et fédérales.

Je suis certain d'avoir vécu la même expérience que les autres Premières nations qui offrent des services à l'enfant et à la famille dans leurs réserves.

Au fil des ans, j'ai ressenti ces frustrations quand j'ai dû avoir affaire à la Commission provinciale de la santé mentale. Chaque fois qu'un de nos clients était envoyé au bureau local à Campbellton, il se retrouvait sur une liste d'attente de quatre à six semaines. Ce n'est pas ainsi qu'on répond aux besoins d'une personne en crise.

Il y a aussi un autre problème. Bien que les employés de la commission soient super compétents, le français est leur langue maternelle. Il en résulte des difficultés de communication entre l'intervenant et le client. À cause de la barrière linguistique, il peut arriver que l'intervenant ne comprenne pas tout à fait le client et vice

The net result is the client in need cannot fully have his or her problem identified. With the workload of the Campbellton office, clients can only be seen on the basis of four to six weeks, which does not solve anything. I do not mean to knock the province on this, but the bottom line is that their service cannot meet the needs of the people of our community.

At the federal level we have to deal with non-insured health benefits, an arm of Medical Services in Halifax.

When a client wishes to receive services for his or her situation. the process involves the following: the client has to receive a referral from their family physician. Once this is done, they bring this to me and I write a covering letter to Medical Services. Then I fax both the referral and covering letter to the uninsured unit.

It is then looked at by the doctor they have on staff. He process takes anywhere from a week to 10 days.

The process has to change. Clients in crisis cannot wait for example of one client.

I had a 20-year-old female come into my office. She related to me that she wanted to speak to someone because she was feeling very depressed and had thoughts of suicide. I had her go through the process I outlined earlier.

The first response from the doctor at Medical Services was that our office should provide the counselling in our spare time. This was absolutely ridiculous. After 2 days I finally did get 10 sessions approved.

The solution is to let Medical Services give us, as supervisors, the authority to approve counselling for our residents. For someone to have the authority who does not know the people in crisis is backwards. At the local level we know each and every person very well. We can see if they are sincere or not. We should not have to wait 10 days to have people serve us. We should be able to link them up right away.

Time could be a factor in people living or dying. As supervisors we don't have time to play games. We want our people to get the necessary health they wish to acquire.

After years of being under the thumbs of a colonial government, Indian communities are slowly wanting to exercise their right to move forward and develop as a nation. People in our community want to move on with their lives after years of oppression, discrimination, poverty, etc. We need the power to make decisions on our own without having to get it from those who know nothing about our community and its people.

Over the last month our community has had a series of different crises that have had an effect on most of our members. As a result more people are going to need the service of psychologists, family therapists and marital therapists. There is an urgent need for these people right away without waiting for approval.

# [Translation]

Comme conséquence nette, le problème du client peut ne pas être parfaitement diagnostiqué. Étant donné la charge de travail du bureau de Campbellton, les clients ne peuvent être reçus qu'à toutes les quatre ou six semaines. Ce n'est pas ainsi qu'on règle les problèmes. Je ne cherche pas à dénigrer le gouvernement provincial, mais il n'en reste pas moins que son service ne répond pas aux besoins des gens de chez nous.

Au niveau fédéral, il faut traiter avec le programme des prestations médicales non assurées, une branche des services médicaux à Halifax.

Ouand un client veut être traité, il doit se procurer une recommandation de son médecin de famille. Ensuite, il m'apporte la recommandation et je lui écris une lettre de présentation à l'intention des services médicaux. J'envoie ensuite par télécopieur la recommandation et la lettre de présentation à la section des services non assurés.

Le dossier est alors examiné par le médecin de la section qui recommends that it either be approved or not approved. This whole recommande l'approbation ou le rejet de la demande. Tout ceci prend de sept à dix jours.

Il faut abandonner cette façon de faire. Des clients en crise n'ont approval. They need to be serviced right away. I will give you an pas le temps d'attendre une approbation. Ils ont besoin d'être traités tout de suite. Je vais vous donner un exemple.

> Une jeune femme de 20 ans se présente à mon bureau. Elle me raconte qu'elle veut parler à quelqu'un parce qu'elle se sent très déprimée et qu'elle songe au suicide. Je l'oblige à faire la démarche que je viens de vous exposer.

Le médecin des services médicaux a commencé par répondre que notre bureau devrait faire du counselling auprès de cette jeune femme dans ses temps libres. C'est ridicule. Au bout de deux jours, j'ai finalement réussi à faire approuver 10 séances de thérapie.

Il vaudrait mieux régler le problème en permettant aux services médicaux de nous conférer le pouvoir, à titre de surintendant, d'approuver les services de counselling pour les habitants de la réserve. Il n'est pas logique que la décision soit prise par quelqu'un qui ne connaît pas les gens en crise. À l'échelle locale, nous connaissons très bien tout le monde et nous sommes à même de déterminer si les gens sont sincères ou pas. On ne devrait pas être obligé d'attendre 10 jours pour obtenir des services. On devrait pouvoir les obtenir immédiatement.

Tout délai peut être une question de vie ou de mort. En tant que surintendants, nous ne sommes pas là pour nous amuser. Nous voulons que les gens reçoivent les services de santé qu'ils désirent.

Après avoir passé des années sous le joug d'un gouvernement colonial, les collectivités autochtones retrouvent petit à petit le goût d'exercer leurs droits de progresser et de s'épanouir. Les membres de la communauté veulent prendre leur vie en main après des années d'oppression, de discrimination, de pauvreté, etc. Nous avons besoin du pouvoir de décider nous-mêmes sans attendre après d'autres qui ne savent rien de nous ni de notre peuple.

Depuis un mois, notre communauté a traversé une série de crises qui ont affecté la plupart de nos membres. C'est pourquoi ils seront plus nombreux à avoir besoin de psychologues, de phychothérapies familiales et conjugales. Nous avons un urgent besoin de thérapeutes et nous ne devrions pas être obligés d'attendre une autorisation.

Currently we are up against a government that is trying to slash our operating budgets with regard to child and family services. They fail to see and honour the commitments they have made to us. In order for people to heal their lives we need to be funded at a greater rate instead of at a reduced rate. Bureaucrats have to move away from looking at numbers and take into consideration the human element.

Peoples' lives are at stake. Thus we need to focus all resources necessary in order to ensure that their lives are fulfilling and that people can develop to their fullest potential.

In closing I would like to challenge the committee to make recommendations to ensure that more money is channelled to native communities to deal with our mental health development. More money can lead to more healing and people developing more dignity and pride in their personal lives.

We have to restore the pride our ancestors had and then they can in turn pass it on to their children. Generations can heal generations. We need to remain optimistic. We have no other option.

Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thank you very much, Glen.

Mr. Caplin: If it's okay with you, Mr. Chairman, I'd like to add on a little bit that I didn't cover in my speech.

• 0950

When I mentioned in here that our community has been in crisis for a month or so, three different events have taken place that have affected just about every resident within our community.

Our community is small. We are close–knit. There are a lot of people who are related to each other. One of the crises had to do with a 20–year–old girl who has alcohol and drug problems. She has psychological problems. She didn't have a very good life.

She's a single parent, which is another burden for her. She has been taught very little parenting skills. She was living with her grandmother, who was 83. One night she was under the influence of both drugs and alcohol, got into an argument with her grandmother and a physical confrontation occurred. The grandmother was taken to the hospital, had to stay there for a few days with some injuries, and the girl was arrested and charged and is currently serving her sentence. The grandmother has a big extended family so we had a lot of people who were angry with the young girl. They failed to realize right away that the girl has a lot of problems. We had a lot of work to do just with trying to get people to sort out their thoughts and attitudes towards the young girl.

Another crisis we had was a stepson who wanted to kill his stepdad. As I said, when a crisis occurs there is a lot of extended family so it affects a lot of people and there is a lot of anger and frustration.

I wish this third one didn't happen. On Monday of this week, around 4 o'clock, we had word that a 20-year-old young man took his own life. The young man had alcohol and drug problems. He also had a lot of psychological and other problems that we tried to address, but somehow whatever we tried didn't work. There's still a lot of work to deal with this.

## [Traduction]

Nous affrontons actuellement un gouvernement qui tente de comprimer nos budgets de fonctionnement dans le domaine des services à l'enfance et à la famille. Il ne reconnaît pas ses engagements et refuse de les honorer. Pour que les gens reprennent leur vie en main, nous avons besoin d'un financement supérieur, pas inférieur. Les fonctionnaires doivent laisser les chiffres de côté et prendre en considération l'élément humain.

Des vies humaines sont en jeu. Il faut concentrer toutes les ressources nécessaires pour que ces vies soient enrichissantes et que les gens s'épanouissent pleinement.

En terminant, je mets le comité au défi de recommander une augmentation des fonds alloués aux communautés autochtones pour qu'elles développent leurs services en santé mentale. Si l'on avait plus d'argent, le taux de guérison serait supérieur et les gens acquerraient une dignité et une fierté personnelles.

Nous devons retrouver la fierté de nos ancêtres et la transmettre à nos enfants. Les aînés peuvent guérir les plus jeunes. Nous n'avons d'autre choix que de rester optimiste.

Je vous remercie.

Le vice-président (M. Jackson): Merci beaucoup, Glen.

M. Caplin: Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, monsieur le président, je voudrais compléter mon exposé.

Je vous ai dit que notre collectivité avait traversé une série de crises depuis un mois. En fait, trois événements distincts se sont produits et ont affecté tout le monde, ou presque.

Nous sommes une petite communauté très unie. Les gens sont tous plus ou moins apparentés. L'une des crises était centrée autour d'une jeune fille de 20 ans qui avait des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Elle avait aussi des troubles psychologiques. Sa vie était loin d'être facile.

C'est une mère célibataire, ce qui lui complique la vie. Elle n'a pas appris comment élever des enfants. Elle vivait avec sa grand-mère qui a 83 ans. Un soir, alors qu'elle avait pris et de l'alcool et de la drogue, elle s'est disputée avec sa grand-mère et en est venue aux coups. La grand-mère a été hospitalisée quelques jours à cause de ses blessures et la jeune fille a été arrêtée et condamnée. Elle purge actuellement sa peine. Comme la grand-mère avait une grande famille élargie, bien des gens en voulaient à la jeune fille. Ils ne se sont pas rendu compte tout de suite que cette fille avait beaucoup de problèmes. Il nous a fallu travailler fort pour amener les gens à réfléchir et à repenser leur attitude envers la jeune femme.

Il y a eu une autre crise quand un fils a voulu tuer son beau—père. Je le répète, à cause des liens de parenté, quand une crise se produit, elle affecte bien des gens et suscite énormément de colère et de frustration

Quant à la troisième crise, j'aurais voulu qu'elle ne se produise pas. Lundi dernier, vers 4 heures, nous avons appris qu'un jeune de 20 ans s'était suicidé. Il avait des problèmes d'alcool et de drogue. Il avait aussi des problèmes psychologiques et d'autres que nous avons tenté de régler, mais en dépit de tous nos efforts, nous avons échoué. Nous avons encore beaucoup à faire pour nous occuper des contre—coups de ce suicide.

When the crises occurred in Big Cove it was very sad. I know exactly what the community goes through because I, myself, have had two suicides in my family. The most recent one occurred last year when my sister took her own life. Unfortunately, I was the one who found her so I know exactly what people go through.

Our people need to be healed. We have to stop killing ourselves. In the suicides in Big Cove their community was in crisis, but their community is six or seven times larger than ours. When we have one suicide our community is in crisis. It is just on a smaller scale. The number is smaller but the effect remains the same.

We're dealing with people who want to be healed and want more services. Yesterday, I was at a tripartite meeting in Fredericton. For child and family services we operate under a tripartite agreement between the band, the province and the federal government.

The federal government is looking, in their profound wisdom, to cut our budget by \$33,000 over the next two years. This is ridiculous. We don't have enough money now to operate our agency. They want us to operate on one fewer staff person. We're not funded for two core services that the province enjoys: one is after–hour services and another is adult protection, which we're not funded for.

• 0955

They are continually trying to belittle our people. We are like poor relations to the province. The people in this province enjoy a wealth of services we can only dream about, such as health and community services. We sit there and wish we could provide all these services for our people because our people are human just like everybody else. There is no difference because we live on a place the Indian Act calls a reserve.

We try to get away from that comment; we try to use community. We're a community. A reserve is, in my opinion, a place where you're on show, you're on view. It's like a game reserve where you go and visit the animals and you're on view. I think that takes away the dignity.

What we need is to be funded at an adequate level. I as supervisor have a staff I can't pay as well as the provincial people who have the same responsibilities are paid. We're grossly underpaid and we're overworked. Even though we don't have after—hour services, I live right in the community, I'm from the community, and people know where I live and people know my telephone number. As a result I'm out quite often dealing with crises and so are my other staff members.

Now the government is looking to cut us by a staff position. It's a backward step. We've been working, as I mentioned, since September 1, 1986. Only now, after almost nine years of service, our people are finally starting to feel comfortable and coming to deal with their problems.

There is a lot of work to be done. We're energetic, we're sincere, we're caring, and we want to get the work done, but we need the cooperation of the federal government to allow us to go on with our agenda so we can make our community a better

[Translation]

C'est très dommage tout de qui s'est passé à Big Cove. Je sais exactement ce que vit la communauté là-bas parce qu'il y a déjà eu deux suicides dans ma famille à moi. Le plus récent s'est produit l'an dernier, quand ma soeur s'est tuée. Malheureusement, c'est moi qui ai découvert son corps et c'est pourquoi je sais exactement ce que vivent ces gens.

Notre peuple a besoin d'être guéri. Les suicides doivent arrêter. À Big Cove, les suicides ont provoqué une crise dans la collectivité qui est six ou sept fois plus nombreuse que la nôtre. Chez nous, quand il y a un suicide, c'est terrible, mais c'est sur une plus petite échelle. Même si nous sommes moins nombreux, les conséquences sont les mêmes.

Nous nous occupons de personnes qui veulent guérir et qui veulent plus de services. Hier, j'ai assisté à une réunion tripartite à Fredericton. Les services à l'enfance et à la famille font l'objet d'un accord tripartite entre la bande, la province et le fédéral.

Dans sa grande sagesse, le gouvernement fédéral envisage de réduire notre budget de 33 000\$ au cours des deux prochaines années. C'est ridicule. Nous n'avons déjà pas assez d'argent pour faire fonctionner notre organisme. On nous demande maintenant de nous passer d'un employé. Nous ne recevons aucun financement pour deux services de base dont profite la province: les services d'urgence en dehors des heures de travail et la protection des adultes.

On est toujours en train de rabaisser notre peuple. Nous sommes les parents pauvres de la province. Les Néo-brunswicquois profitent d'une foule de services de santé et services communautaires auxquels nous devons nous contenter de rêver. Nous aimerions bien nous aussi offrir tous ces services à notre peuple, car nous sommes des êtres humains comme les autres. Ce n'est pas parce que nous vivons dans un endroit désigné réserve par la Loi sur les Indiens que nous sommes différents.

C'est pourquoi nous préférons parler de collectivité et de communauté. À mon sens, une réserve c'est un endroit où on expose ou exhibe quelque chose. Je pense aux réserves de gibier où l'on peut aller observer les animaux. Les réserves nous privent de notre dignité.

Nous devons obtenir un financement adéquat. Je suis surintendant et j'ai des employés que je ne peux pas rémunérer aussi bien que s'ils travaillaient pour le gouvernement provincial. Pourtant, ils ont les mêmes attributions. Nous sommes scandaleusement sous—payés et surchargés de travail. Nous n'offrons pas de service d'urgence en dehors des heures de bureau, mais comme j'habite sur place, que j'appartiens à cette collectivité, les gens savent où j'habite et connaissent mon numéro de téléphone. Il en résulte que je passe une bonne partie de mon temps à m'occuper de crises, comme mes employés d'ailleurs.

Voilà que le gouvernement songe à nous priver d'un employé. C'est un recul. Comme je vous l'ai dit plus tôt, notre service existe depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1986. C'est seulement maintenant, après presque neuf ans d'existence, que les gens commencent à se sentir assez à l'aise pour venir confier leurs problèmes.

Il y a beaucoup à faire. Nous débordons d'énergie, nous sommes sincères, attentionnés, et nous voulons faire ce qu'il faut, mais nous avons besoin de la coopération du gouvernement fédéral qui doit nous laisser suivre notre programme afin que

place for our children to grow up. I have two small children of my own, so I really see the need to make some positive changes within my community. I'm committed and so is my staff, but we can't do it at a reduced rate.

The cutbacks the federal government is proposing are based on a management regime formula that was developed in 1988 or 1989, which the chiefs of New Brunswick have unilaterally rejected. The government doesn't listen to us. They still have the colonial attitude of the big brother saying I know what's good for you. They never come and ask us what we want. They're always saying this is what we're going to do for you.

Those days, I think, should be over. I think the days of people telling us how to live our lives are over. We know what we want and we know what's best for us. All we want is what's best for our community. We have a big job ahead of us to try to convince the federal government to rescind the cutbacks, at least for now.

It also affected four other native communities in the province. Our cutback is \$33,000. One community's cutback was \$95,000. We can't operate on that. The province has no desire and no expertise to want to come back into our communities and take away children like they used to do before and place them in places where people never knew where they were placed.

I guess that's basically what I wished to add to the speech. I don't mean to offend any members of Parliament here, but somebody has to take the word back because when we pass on the word to the Department of Indian Affairs that word never goes any further. They tell us they're going to go to bat for us but I haven't seen any results. I've been around for almost nine years and I haven't seen any results of them going to bat for us.

Yesterday when we had our meeting I responded to a comment by the assistant to the regional director. He said we're going to take your message with us. I said I'm pleased that you're going to take the message to Ottawa on our behalf, but you're not the one to take it. Our community has to be involved when you go there; you can't speak for us, you don't know our people and you don't know our community. vous ne connaissez pas notre peuple ni notre communauté.

[Traduction]

notre monde soit meilleur pour les enfants qui y grandissent. J'ai moi-même deux jeunes enfants et je me rends compte des améliorations qu'il faut apporter. Mes employés et moi sommes déterminés à y parvenir, mais pas à rabais.

Les compressions que propose le gouvernement fédéral sont calculées selon une formule de gestionnaires élaborée en 1988 ou 1989, formule que les chefs du Nouveau-Brunswick ont rejeté unilatéralement. Le gouvernement ne nous écoute pas. Il a toujours la même attitude colonialiste et paternaliste. Il croit toujours savoir ce qu'il y a de mieux pour nous et, au lieu de nous demander ce que nous voulons, il décide ce qu'il va faire pour nous.

Mais c'est fini ce temps-là. Nous ne voulons plus qu'on vienne nous dire comment vivre notre vie. Nous savons ce que nous voulons et nous savons ce qu'il nous faut. Nous voulons ce qu'il y a de mieux pour notre collectivité. Nous avons beaucoup de pain sur la planche si nous voulons arriver à convaincre le fédéral d'annuler les compressions, du moins pour l'instant.

Quatre autres collectivités autochtones de la province sont dans la même situation. Nous, on nous retire 33 000\$, mais une autre collectivité a perdu 95 000\$. Nous ne pouvons pas fonctionner avec un tel budget. Le gouvernement provincial n'a pas le désir ni la capacité de venir chercher les enfants chez nous comme on le faisait avant pour les placer dans des endroits que nous ne connaissons pas.

Voilà ce que je voulais ajouter. Mon but n'est pas d'offenser les députés fédéraux qui sont ici, mais quelqu'un doit aller dire à Ottawa ce qui se passe, car quand nous en discutons avec les représentants du ministère des Affaires indiennes, il ne se passe rien. Ils nous disent qu'ils vont défendre notre point de vue, mais cela n'a rien donné de concret jusqu'à présent.

Hier, à notre réunion, j'ai réagi à un commentaire de l'adjoint du directeur régional. Il a dit qu'il allait transmettre notre message. J'ai dit que j'étais heureux que vous alliez transmettre le message à Ottawa en notre nom, mais ce n'est pas à vous de le faire. Notre collectivité doit participer; vous ne pouvez pas parler pour nous,

• 1000

It's time for us to form a cooperation instead of being an adversary of the Department of Indian Affairs; we're always fighting with it. It wastes a lot of our time and energy and it just totally frustrates us. That whole concept has to change if the proposed self-government that the Liberal government is saying we should be moving toward... People telling us what to do is not self-government; it's the colonial attitude. Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thank you very much, Glen. We appreciate your presentation. You've said what you had to say to federal members of Parliament. I just want to remind you that the dollars are limited and I think the operative words for all of us are how do we spend those dollars to the best of our ability, without squandering them and without running deficits, etc.

Il est temps de collaborer plutôt que d'affronter le ministère des Affaires indiennes avec lequel nous sommes toujours en conflit. Nous perdons beaucoup de temps et d'énergie et nous frustre énormément. Tout ce concept doit changer si l'autonomie gouvernementale vers lequel nous devons nous diriger, comme l'affirme le gouvernement libéral... si les gens nous disent quoi faire, ce n'est pas de l'autonomie gouvernementale; c'est une attitude coloniale. Merci.

Le vice-président (M. Jackson): Merci beaucoup, Glen. Nous vous remercions de votre présentation. Vous avez dit ce que vous aviez à dire aux députés fédéraux. Je tiens seulement à vous rappeler que les fonds sont limités et que l'important pour nous tous c'est de savoir comment dépenser ces fonds de la façon la plus efficace, sans les gaspiller et sans déficit, etc.

I think all Canadians respect governments when they spend their money wisely, and I think Canadians would support native people when they also show that attitude. So, politically, we sometimes come up with this macho thing that it's us against you guys and who wins and who loses? Just remember, for all of us, the people who should win are the Canadian people, and that includes native Canadians, as well.

Ms Bridgman: Thank you, Glen, for an excellent presentation.

I think I'd like to look at the crisis situation again. You're suggesting a decentralization of authority, if I get it right.

Mr. Caplin: At the local level.

Ms Bridgman: Are there resources there? For example, are there professionally trained native people or are you still in that process of getting these people in place?

Mr. Caplin: We wish there were, but there's a real shortage of professional native people within the province. We utilize local private psychologists, private family therapists, and what not. The people who we have are very skilled and very caring, so that fits what we need.

Ms Bridgman: I'm getting the impression that it's a reactive approach. The crisis or situation is there and the community is reacting or the province is reacting and this kind of thing.

What kinds of things do you see in your community that could be proactive? What kinds of things are happening to stop this kind of thing, or to see something down the line?

Mr. Caplin: Now we've started having a series of evenings once a month. Our community has decided it wants to do something about the alcohol and drugs in our community and we've started having meetings once a month with our community. The first night we discussed problems, the second time we discussed ways of dealing with the problems, and the third time we started dealing with the problems and started to bring in professionals.

Alcohol and drug problems are just a manifestation of other problems, but we needed to find a way to start somewhere and so we decided to start with that.

The problem with trying to give preventive services—which I guess is what you're asking about—is that we don't have the manpower and we don't have the dollars for these services. We're making sure that no fires flare up, and the workload is just ne se déclare. La charge de travail est immense. tremendous.

• 1005

We see the need to provide preventive services, which we are doing now by having people see psychologists to deal with some of their personal issues. We also try to focus a lot of energy on the children. We utilize dollars that should go elsewhere to provide evenings for children when they can gather as a group. Either they utilize the basement in our office or someone's home to gather one night and have a sleep-over, to sit and play Nintendo and watch movies. So at least that night we know where everybody is and we know everybody is safe and nobody is out doing things that are harmful to them.

[Translation]

Je pense que tous les Canadiens respectent les gouvernements lorsqu'ils dépensent leur argent à bon escient et je crois que les Canadiens soutiendraient les autochtones lorsqu'ils manifestent la même attitude. Donc politiquement, il nous arrive d'en arriver à ces situations antagonistes ou il doit y avoir un perdant et un gagnant. Rappelez-vous que pour nous tous, ceux qui doivent gagner, ce sont les Canadiens, ce qui comprend évidemment les autochtones.

Mme Bridgman: Merci, Glen, de cette excellente présentation.

J'aimerais revenir à la situation de crise. Vous proposez une décentralisation de l'autorité, si j'ai bien compris.

M. Caplin: Au niveau local.

Mme Bridgman: Les ressources existent-elles? Par exemple, avez-vous des autochtones professionnels ou êtes-vous encore en train de les former?

M. Caplin: Nous aimerions avoir ces ressources, mais nous manquons d'autochtones pressionnels dans la province. Nous avons recours aux ressources locales, psychologues privés, thérapeutes de la famille etc. Ce sont des gens très qualifiés et très empathiques et ils répondent à nos besoins.

Mme Bridgman: J'ai l'impression qu'il s'agit d'une approche de réaction. La crise ou la situation existe et la communauté ou la province y réagit.

Quels sont les éléments dans votre communauté qui pourraient être proactifs? Quels sont les éléments qui pourraient faire cesser cet état de fait ou éventuellement donner des résultats?

M. Caplin: Nous avons commencé à organiser des soirées une fois par mois. Notre communauté a décidé qu'elle voulait faire quelque chose au sujet de l'alcool et des drogues et nous avons commencé à tenir ces réunions une fois par mois. La première fois, nous avons parlé des problèmes, la deuxième nous avons parlé des solutions possibles et la troisième, nous avons commencé à agir et nous avons fait venir des professionnels.

Les problèmes d'alcool et de drogue sont une manifestation d'autres problèmes, mais il nous fallait commencer quelque part et c'est la solution que nous avons choisie.

Pour avoir des services préventifs—car je suppose que c'est ce dont vous parlez—il faut des ressources humaines et des fonds que nous n'avons pas. Nous sommes continuellement en train d'essayer continually going around and putting out these little fires instead of d'éteindre des petits feux ici et là au lieu d'empêcher qu'un incendie

> Nous savons que nous devons offrir des services préventifs, ce que nous faisons actuellement en envoyant les gens voir des psychologues pour régler certains de leurs problèmes personnels. Nous essayons également de nous concentrer sur les enfants. Nous utilisons les fonds qui devraient être consacrés à d'autres problèmes pour organiser des soirées pour les enfants où ils peuvent se réunir. Ils se rencontrent un soir pour jouer au Nintendo, regarder des films ou passer la nuit dans le sous-sol de notre bureau ou dans la maison de quelqu'un. Au moins cette nuit-là, nous savons où tout le monde se trouve et nous savons qu'ils sont tous en sécurité et que personne ne va leur faire du mal.

We're slowly trying to find different ways and means to deal with the problems, but we just don't have the time to do it. We're working all day and some of the evenings and weekends, and it's taking away from our own families as it is. It's very hard on our own personal lives also.

**Ms Bridgman:** You have a young population. Is the community organizing programs to prevent some of these youngsters from following the same lines and developing these problems later?

**Mr. Caplin:** We'd like to, but again, it always comes down to dollars. I understand what Mr. Jackson said about dollars being limited, but a lot of programs come down to dollars.

We've tried innovative ways to do things without having to spend money, but those ways are just not as effective because they don't allow you to do better things for the children.

We realize we're not going to change a whole lot of adults, so we decided to work on the children. If we can instil the children with information and allow them to have an open pipeline to us any time they have a problem, maybe that would stop them when they get older from having alcohol and drugs as a problem.

We're not so naïve as to think kids aren't going to try it. Kids are going to try it. We were all young at one time and we've all tried things we shouldn't have. We had to experiment. Kids are going to do that. All we can do is provide them with the best information we can and tell them what could happen if they do it.

Ms Bridgman: Thank you very much.

Thank you, Mr. Chairman.

**Mr. Szabo:** Could you give me an idea of the split between on—and off—reserve New Brunswick Indians?

Mr. Caplin: I'm not sure what you mean by "split".

**Mr. Szabo:** When we were in Nova Scotia, we were given quite a bit of information about the distribution of the aboriginal people between those who lived on reserve and those who lived off reserve. It was a big issue. Is there no issue in your mind between on and off reserve?

Mr. Caplin: I can just speak on why I think people from my community are living off reserve. Some of it is their choice and some of it isn't their choice. When there's a lack of housing within the community, people have to go. When there's a lack of employment, if people want to work, they have to move to find the work.

**Mr. Szabo:** You're not sure what percentage—half, a quarter or three–quarters—of the people you represent live off reserve?

Mr. Caplin: About 150 live off reserve in various parts of the country and in the United States.

**Mr. Szabo:** This is the Union of New Brunswick Indians we're talking about?

A voice: No.

Mr. Szabo: Oh, I'm sorry. I'm looking at this agenda, which is out of sync.

#### [Traduction]

Nous essayons lentement de trouver des moyens différents d'aborder les problèmes, mais nous n'avons tout simplement pas le temps. Nous travaillons toute la journée et certains soirs et certaines fins de semaine, et cela nous empêche de passer du temps avec nos propres familles. C'est très difficile pour notre vie privée.

**Mme Bridgman:** Votre population est jeune. La communauté organise—t—elle des programmes pour empêcher certains de ces jeunes de suivre la même voie et avoir les mêmes problèmes plus tard?

M. Caplin: Nous aimerions le faire, mais là encore, nous n'avons pas les fonds. Je comprends très bien ce qu'a dit M. Jackson au sujet des fonds limités, mais bon nombre de ces programmes coûtent cher.

Nous avons essayé de trouver des moyens originaux sans dépenser d'argent, mais ces moyens ne sont pas aussi efficaces car ils ne permettent pas de faire davantage pour les enfants.

Nous savons que nous ne pouvons pas faire grand chose pour les adultes, c'est pourquoi nous avons décidé de nous concentrer sur les enfants. Si nous pouvons informer les enfants et leur permettre de communiquer avec nous quand ils ont un problème, ils n'auront peut-être pas plus tard des problèmes d'alcool et de drogue.

Nous ne sommes pas assez naïfs pour croire que les enfants ne vont pas essayer. Nous avons tous été jeunes et nous avons tous essayé des choses interdites. Il nous faut faire nos propres expériences. Tout ce que nous pouvons faire, c'est renseigner les enfants et leur dire ce qui peut leur arriver.

Mme Bridgman: Merci beaucoup.

Merci, monsieur le président.

- **M. Szabo:** Pourriez-vous me donner une idée du partage entre les Indiens des réserves et hors-réserves au Nouveau-Brunswick?
- M. Caplin: Je ne suis pas certain de ce que vous entendez par «partage».
- M. Szabo: Lorsque nous étions en Nouvelle-Écosse, on nous a donné un certain nombre de renseignements sur la répartition des peuples autochtones entre ceux qui vivent sur les réserves et ceux qui vient hors-réserves. C'était une question importante. Cela n'est-il pas un problème pour vous?
- M. Caplin: Je peux uniquement vous dire pourquoi, à mon avis, les gens de notre communauté ne vivent pas dans les réserves. Pour certains c'est un choix et pour d'autres, c'est une obligation. Lorsqu'il n'y a pas suffisamment de logements dans la communauté, il faut partir. Lorsqu'il n'y a pas assez d'emplois, si on veut travailler, il faut se déplacer pour trouver du travail.
- M. Szabo: Vous n'êtes donc pas sûr du pourcentage—la moitié, le quart ou les trois quarts—des gens qui vivent actuellement hors-réserve?
- **M.** Caplin: Environ 150 personnes vivent en dehors de la réserve dans diverses parties du pays et aux États-Unis.
- M. Szabo: Nous parlons ici de l'Union des Indiens du Nouveau-Brunswick?

Une voix: Non.

M. Szabo: Oh, excusez-moi. Je suis en train de regarder un ordre du jour qui n'est pas d'actualité.

Mr. Caplin: To clarify a little bit, I'm here on behalf of the North Shore MicMac District Council, of which our community is a de la rive nord dont notre collectivité est membre. member.

Mr. Szabo: Okav.

The issue of funding always is an important part of it, but do you have a sense of the commitment of your own community to be involved in the solution? I raise this because we've seen a number of cases where there seems to be a disproportionate number of non-aboriginal people involved in programs. In some communities I would think that might be difficult because of the cultural differences.

Mr. Caplin: We are from a small community of 300 people. Mind you, there are more than 300 people there. There are a lot of non-Indians and people who are in the process of getting status and whatnot. That figure could probably go up to 350 or so.

• 1010

The problem is that a lot of people don't want to get involved because of the extended family. I guess Indian people are worried, more so than the non-Indians, about getting involved because they hate to hurt people's feelings. We're very passive in a lot of respects. In some respects, we're also not passive. Traditionally we have been a passive people and that's part of the way we were brought up. We were brought up in a way that you try not to talk about your problems. Then when you go to the public school, you're shunned by the non-Indian community and by the school authorities.

You're made to read a lot of history where Indians were savages and Indians were this and that. I remember as a young boy growing up watching western shows, watching cowboys and Indians. You always rooted for the cowboys to kill the Indians. You wonder why you get so mixed up after awhile. You're just totally, that whole stereotype...

I like to relate this to how we have to deal with the same stereotyping in 1995. Last year, for example, my wife and I went to a local greenhouse to purchase some shrubs to plant in front of our house. The owner was helping me put the things in the car, and wondered if he could ask me a question. I said, sure, go ahead. "How come", he asked, "alcohol affects Indian people more than it affects white people?" I asked him what he meant. He said, "How come it makes them crazier?"

That's the attitude we have in the surrounding areas where I'm from. The surrounding areas are basically French, and there's a big cultural difference there.

So we have a lot to do to educate the non-Indian community about ourselves, but our biggest task is to educate the people in our community about ourselves.

Mr. Szabo: I have a last question, Glen. Do you have a sense of how much funding your community gets from the federal govern-

Mr. Caplin: I have no idea. Basically I'm the supervisor of Child and Family Services, and that's my business.

[Translation]

M. Caplin: Je suis ici au nom du Conseil des Micmacs du District

M. Szabo: D'accord.

La question des fonds est toujours importante, mais avez-vous le sentiment que votre collectivité est prête à participer à la solution? Je soulève cette question car nous avons eu un certain nombre de cas où il semble y avoir un nombre disproportionné de non autochtones participant aux programmes. Dans certaines collectivités, je dirais que cela pourrait causer des problèmes en raison des différences culturelles.

M. Caplin: Notre communauté est petite, environ 300 personnes. Mais en fait, il y en a davantage. Beaucoup de non-Indiens et de gens qui sont sur le point d'être inscrits et bien d'autres habitant la communauté. On pourrait donc dire qu'il y a au moins 350 personnes.

Le problème, c'est que bien des gens ne veulent pas s'engager en raison de leurs familles élargies. Je pense que les Indiens ont peur de s'engager, sans doute plus que les non-Indiens, car ils n'aiment pas faire de la peine aux autres. Nous sommes un peuple très passif à bien des égards. À d'autres égards, nous ne le sommes pas. Traditionnellement, nous sommes un peuple passif et c'est la façon dont on nous élevés. On nous a toujours dit de ne pas parler de nos problèmes. C'est pourquoi lorsque nous allons à l'école publique, nous sommes ignorés par les non-Indiens et par les administrations scolaires.

On nous fait lire des histoires dans lesquelles les Indiens étaient des sauvages ou étaient ceci ou cela. Je me rappelle lorsque j'étais jeune, je regardais les westerns, les cow-boys et les Indiens. On prenait toujours parti pour les cow-boys. Vous vous demandez ensuite pourquoi nous avons des problèmes. Tous ces stéréotypes. . .

En fait, nous devons faire face aux mêmes stéréotypes en 1995. L'an dernier par exemple, ma femme et moi sommes allés dans une serre locale pour acheter des arbustes pour planter devant notre maison. Le propriétaire m'aidait à mettre les choses dans la voiture et m'a demandé s'il pouvait me poser une question. Je lui ai répondu que oui. «Comment se fait-il, m'a-t-il demandé, que l'alcool affecte les Indiens davantage que les Blancs?» Je lui ai demandé ce qu'il voulait dire. Il m'a répondu: «Pourquoi cela les rend-il plus fous?»

C'est le genre d'attitude qui règne autour de nous. Nous sommes entourés de francophones, et il y a une grande différence culturelle.

Nous avons donc beaucoup à faire pour sensibiliser les non-autochtones, mais notre tâche la plus importante est de sensibiliser notre communauté à ses propres valeurs.

M. Szabo: J'ai une dernière question, Glenn. Savez-vous quel est le montant des fonds que votre communauté obtient du gouvernement fédéral.

M. Caplin: Je n'en ai aucune idée. Essentiellement, je suis le superviseur des services à l'enfance et à la famille. C'est ce dont je m'occupe.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Mr. Culbert.

Mr. Culbert: Thank you, Mr. Chairman.

Welcome, Glen, and thank you for the presentation this morning.

As you indicated yourself—and I don't make anything of it—you are an employee or a supervisor of which organization? On behalf of whom are you speaking?

Mr. Caplin: I work for the Eel River Bar Child and Family Services.

Mr. Culbert: So you work for the band?

Mr. Caplin: I work for the band.

Mr. Culbert: I just wanted to clarify that.

The other thing is with regard to your thinking. I've heard it before with regard to funding. You're talking about block funding with no J'ai déjà entendu la même chose au sujet du financement. Vous stringent criteria, to be administered by the local community in order to provide that flexibility as required in the community. Is that basically what you're talking about?

Mr. Caplin: In terms of block funding we realize you have to be accountable for the dollars you receive. When I'm talking about the cut-backs, Indian Affairs has funded us at a level throughout and all of a sudden, they're coming and saying, oh, we're sorry, we gave you too much money; now we're going to take some away.

Well, that taking some away is going to take something away from my people. More 20-year-olds are going to kill themselves, and it's unnecessary. For the sake of \$32,000 over 2 years we might be able to save one life. I think that's worth it.

Mr. Culbert: I have two or three questions, Mr. Chair, and I'll try to get through them quickly.

Another one of my concerns-and you touched on it-was parenting skills. In your opinion, is it being taught in school or in the education system, in other words, locally at the band council level in the community or in the school system?

• 1015

You impressed upon us the more recent situation experienced in your community. Is there any number, large or otherwise, of experiences you've had where the assistance provided through the program has in fact assisted and turned around those dealing with alcoholism or drugs and has had a positive effect?

We always hear the negatives. I'd like to hear if the programming that has been done has some positives. I guess one could say that as much as we'd like to be winners every time we go out there, in reality that's not always the case. On the other hand, I'd like to hear of some of the winning situations.

Finally, I also want to ask about volunteerism. I would like to carry Paul's question a little further and ask about the volunteer spirit in the community as far as areas of services and so on are concerned. Are they prepared to get involved in a partnership fashion, or as in many small communities, does that jealousy aspect overshadow that?

[Traduction]

Le vice-président (M. Jackson): Monsieur Culbert.

M. Culbert: Merci monsieur le président.

Bienvenue Glenn et merci de cette présentation.

Comme vous l'avez dit vous-mêmes, vous êtes employé ou superviseur de quelle organisation? Au nom de qui parlez-vous?

M. Caplin: Je travaille pour les services à l'enfance et à la famille de Eel River Bar.

M. Culbert: Vous travaillez donc pour la bande?

M. Caplin: En effet.

M. Culbert: Je voulais simplement éclaircir ce point.

Mon autre question porte sur votre façon d'aborder la situation. parlez de financement global sans critères rigoureux, qui serait administré par la collectivité afin d'assurer la flexibilité nécessaire. Est-ce essentiellement votre façon de voir les choses?

M. Caplin: Pour ce qui est du financement global, nous savons que nous sommes responsables des fonds que nous recevons. Lorsque je parle des réductions, je parle du fait que les Affaires indiennes nous ont financé à un certain niveau pendant tout ce temps, et soudain, on vient nous dire qu'on nous a trop donné et qu'on va nous en reprendre une partie.

Et bien, cette partie que l'on nous enlève va avoir de graves répercussions. Davantage d'adolescents vont se suicider, ce qui est inutile. Avec 32 000\$ sur deux ans, nous pouvons sauver au moins une vie. Je pense que cela vaut la peine.

M. Culbert: J'ai deux ou trois question, monsieur le président, et je vais essayer de les poser rapidement.

J'aimerais que vous parliez-et vous avez déjà abordé la question—des compétences parentales. À votre avis, est-ce enseigné à l'école ou dans le système d'enseignement? Autrement dit, est-ce enseigné localement au niveau du conseil de bande dans la communauté ou dans le système scolaire?

Vous nous avez fait part de la situation la plus récente dans votre collectivité. Y a-t-il un certain nombre de cas pour lesquels l'aide offerte par le biais du programme a réussi à avoir un effet positif sur les alcooliques et les toxicomanes?

Nous entendons toujours parler du côté négatif. J'aimerais savoir si le programme a eu des effets positifs. Nous aimerions avoir toujours de bons résultats, mais ce n'est malheureusement pas toujours le cas. Par contre, j'aimerais entendre parler de situations positives.

Finalement, j'aimerais également que vous me parliez du bénévolat. J'aimerais reprendre la question de Paul et vous demander de ce qu'il en est de l'esprit de bénévolat dans la communauté en ce qui concerne les services. Les gens sont-ils prêts à participer en partenariat, ou comme dans de nombreuses petites collectivités, y a-t-il une certaine jalousie qui les empêche de le faire?

Mr. Caplin: To answer your question about parenting skills, we've taken a step to deal with that. I should have mentioned this compétences parentales, nous avons pris des mesures à ce sujet. earlier.

At the end of February I got approval from Human Resources for a proposal I wanted to try out. It's from youth services, a project for young people between the ages of 18 and 24. We were successful. We were the only native community in the province that was successful in doing so.

In that course we wanted to teach these young people from the ages of 18 to 24 a lot of life skills. These include parenting skills. We have some young parents and young parents-to-be in there, so we're going to be spending some time on developing parenting skills.

We're also developing a lot of self-esteem. We're having them learn an hour of MicMac language. That is an hour more than they've had. The MicMac language is dying in our community. It will die when the elders die. We have a handful of elders left who speak it.

We're also teaching them culture. They're going to be doing a lot of crime prevention in their community. That's one way we've decided to touch on the parenting skills.

The second question is with regard to positive features of the program. I can give one example from a few summers ago when we formed a youth baseball team to play in a local league in Dalhousie. I took part in it as a coach and the kids had a hell of a time.

We decided to reward them, so we went out and purchased some ball jackets. On the day they came in we didn't wait until they got out of school. We went right up to the school and gave the kids their jackets in front of all the other kids. The smiles on their faces. . . When we single them out to get that, that's positive.

When we go out to the schools, instead of being afraid to see us, the kids come running over and say, how're you doing? They come and talk to you. Those are program positives.

When you work with families, you help them deal with their problems and they thank you or send you a little card, that's a positive.

When you talk a kid out of suicide and you see him the next day and he says, thanks for being there, that's a positive.

So there have been a lot of positive aspects. Those are just a few of the hundreds of examples I could give you.

Regarding the third question, about volunteers, we basically get a lot of volunteers when we organize community functions. One of the ways we get volunteers is that once a month our office honours our elders by having them into our office. We cook a full-course meal for them. We have 15 or 20 elders come in, the food is donated and the people take their time to come in to cook.

Once a year we also have our annual Christmas dinner. Out of 350 people in our community about 275 people show up. All the food is donated by our community and the young people come and help serve. Everybody helps to clean up afterwards. A lot of people want to get involved that way.

[Translation]

M. Caplin: En ce qui concerne votre question sur les J'aurais dû le mentionner.

À la fin de février, j'ai obtenu l'autorisation des ressources humaines d'appliquer un projet que je voulais essayer. Il s'agit d'un projet pour les jeunes entre 18 et 24 ans qui a donné des résultats. Nous sommes la seule communauté autochtone dans la province à réussir un projet de ce genre.

Nous voulions préparer ces jeunes de 18 à 24 ans à la vie quotidienne, ce qui comprend les compétences parentales. Nous avons de jeunes parents et de jeunes futurs parents. Nous allons donc passer du temps à leur enseigner les compétences parentales.

Nous essayons de leur inculquer l'estime de soi. Nous leur faisons apprendre une heure de langue micmac. C'est une heure de plus de ce qu'ils avaient. La langue micmac se meurt dans notre communauté. Elle sera perdue lorsque nos anciens mourront. Nous n'avons plus qu'une poignée d'anciens qui le parlent.

Nous enseignons également notre culture. Ils vont faire beaucoup de prévention de la criminalité dans leurs collectivités. C'est une des façons dont nous avons décidé d'aborder les compétences parentales.

Votre deuxième question portait sur les mesures positives du programme. Je peux vous donner un exemple qui date d'il y a quelques étés. Nous avons formé une équipe de baseball pour les jeunes afin qu'ils jouent dans une ligue locale à Dalhousie. J'ai été entraîneur de cette équipe, et les jeunes se sont énormément amusés.

Nous avons décidé de les récompenser et nous leur avons acheté des vestes de baseball. Le jour où elles sont arrivées, nous n'avons pas attendu que les enfants sortent de l'école, nous sommes allés à l'école et nous leur avons donné les vestes devant les autres enfants. Leurs sourires. . . Le fait de les distinguer de cette façon est positif.

Lorsque nous allons à l'école, les enfants, au lieu d'avoir peur de nous, viennent nous rencontrer et nous demandent comment nous allons? Ils viennent nous parler. Ce sont des aspects positifs du programme.

Lorsque l'on travaille avec les familles, on les aide à faire face à leurs problèmes et elles nous remercient ou nous envoient une petite carte. C'est également positif.

Lorsque vous réussissez à empêcher un adolescent de se suicider et que vous le voyez le lendemain et qu'il vous dit merci, c'est également positif.

Il y a donc de nombreux aspects positifs. Ce n'était que quelques exemples sur des centaines.

En ce qui concerne la troisième question, sur les bénévoles, nous avons beaucoup de bénévoles qui passent ici pour des fonctions communautaires. Pour avoir des bénévoles, nous organisons une fois par mois dans notre bureau une rencontre pour honorer nos anciens. Nous préparons un repas complet à leur intention. Environ 15 à 20 anciens viennent à ces soirées. La nourriture est donnée et les gens prennent le temps de venir faire la cuisine.

Une fois par an, nous organisons un dîner de Noël. Sur les 350 personnes qui comptent notre communauté, environ 275 y assistent. Toute la nourriture est donnée par notre collectivité, et les jeunes viennent servir. Tout le monde participe au nettoyage à la fin. Bien des gens souhaitent participer de cette façon.

[Traduction]

• 1020

In terms of wanting to get involved in people's personal lives, people are really trying to shy away from that. People have their own issues too, and they have to deal with their own issues.

Whenever we need something from the community, the community is there, and for that we're very thankful.

Mr. Culbert: Thank you very much, and thank you, Mr. Chair.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thank you very much, Glen. We appreciate the work you're doing.

I think it is recognized that native people are coming into their own and I guess we as a government are trying to get you into your self-governing state as quickly as we can. I suspect the process is not going to be as fast as all of us want it to be, but I always say each journey begins with one step. If you lie in bed and never get out to catch that flight to go someplace, you're not going anywhere. So the first step is getting out of bed, right? Hopefully we can make some steps in the right direction; obviously you are doing that.

I have just one quick question. Do your kids integrate into the general society? I take it you don't have your own school.

Mr. Caplin: We have our own pre-school and kindergarten, but once the kids go into grade one, they're off to the public school.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): So the program then should be an integrated one where there's some sensitivity to the native people.

Mr. Caplin: It has changed over the years. When I started school, it was run by the church, by the nuns. I remember as a young boy lining up with other Indian children and getting strapped by the nuns because they wanted to beat the heathen out of us. When you're six or seven years old going to school and you get the strap and you get beaten for something and you don't even know why, it has a lasting effect on you. But thankfully that's not the case any more.

Our kids are still subjected to discrimination, but not based on the attitudes of the kids themselves. If the parents would leave these kids alone they'd be alright, but the parents come and say they don't want their kids hanging around with those Indians, they're always trouble, and things like that.

That's why I say we have a lot of work to do on education. Just getting mad and frustrated and lashing out and hitting somebody isn't the answer; education is the answer. That's what we try to get our kids to do.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Thank you very much for coming. We appreciate your intervention today. We hope you have a safe trip home and try to clear up some of the problems you have there. I know you're working on it. These are very traumatic experiences and sometimes they have a ripple effect, but hopefully you'll contain it and try to move on.

Pour ce qui est de s'impliquer dans la vie personnelle de autres, la plupart des gens essaient de l'éviter. Ils ont leurs propres problèmes auxquels ils doivent faire face.

Comme nous avons besoin de la communauté, la communauté est toujours là, et nous lui en sommes très reconnaissants.

M. Culbert: Merci beaucoup, et merci monsieur le président.

Le vice-président (M. Jackson): Merci beaucoup, Glen. Nous apprécions le travail que vous faites.

Je pense que l'on admet désormais que les autochtones se prennent en main, et en tant que gouvernement, nous essayons de vous faire parvenir à l'étape de l'autonomie gouvernementale aussi rapidement que possible. J'ai bien peur que le processus ne soit pas aussi rapide que nous le voudrions, mais il faut bien commencer quelque part. Si l'on ne se lève pas le matin pour attrapper ce vol pour aller quelque part, on ne va nulle part. Donc, la première étape est de se lever, n'est—ce—pas? Disons que nous pouvons faire quelques pas dans la bonne direction; c'est d'ailleurs ce que nous faisons.

J'ai une brève question à poser. Vos enfants s'intègrent-ils dans la société en général? Je crois comprendre que vous n'avez pas votre propre école.

**M.** Caplin: Nous avons notre propre centre préscolaire et une maternelle, mais une fois que les enfants passent en première année, ils doivent aller à l'école publique.

Le vice-président (M. Jackson): Le programme doit donc être intégré pour tenir compte des autochtones.

M. Caplin: Le programme a changé au cours des années. Lorsque j'ai commencé l'école, c'était l'église, les soeurs qui s'en occupaient. Je me rappelle lorsque j'étais enfant, les soeurs nous faisaient mettre en file et nous battaient parce qu'elles voulaient nous enlever notre sauvagerie. Lorsque vous avez six ou sept ans, et vous allez à l'école et que l'on vous bat, alors que vous ne savez même pas pourquoi, cela a un effet durable. Mais heureusement, ce n'est plus le cas.

Nos enfants font encore l'objet de discrimination, mais elle n'est pas fondée sur l'attitude des enfants eux-mêmes. Si les parents pouvaient laisser ces enfants tranquilles, il n'y aurait pas de problème. Mais les parents viennent demander que leurs enfants ne se tiennent pas avec les Indiens. Il y a donc toujours des problèmes de ce genre.

C'est pourquoi je dis que nous avons beaucoup de travail de sensibilisation à faire. La solution n'est pas de se mettre en colère et de frapper les gens; la solution c'est l'éducation. C'est ce que nous essayons de faire avec nos enfants.

Le vice-président (M. Jackson): Merci beaucoup d'être venu devant le comité. Nous apprécions votre intervention d'aujourd'hui. Nous vous souhaitons un bon retour et nous espérons que vous pourrez régler certains de vos problèmes. Je sais que vous y travaillez. Il s'agit d'expériences très traumatiques et qui ont parfois un effet d'entraînement, mais je suis sûr que vous pourrez les surmonter.

Mr. Caplin: We'll try. Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): We'll take a short break while Pierre Lemonde and Stephen Urquhart take the witness chairs.

[Translation]

M. Caplin: Nous essaierons. Merci.

Le vice-président (M. Jackson): Nous allons faire une courte pause pendant que Pierre Lemonde et Stephen Urquhart s'avancent à la table.

• 1025

• 1029

The Vice—Chairman (Mr. Jackson): I would like to welcome Pierre and Stephen to today's proceedings. I invite you to make your presentation. This is the Standing Committee on Health. We felt that aboriginal mental health was important and as a committee it's one of the things we're pursuing.

• 1030

The terms of reference simply are that we investigate the mental health of aboriginal peoples, and that includes the Métis, Inuit, and the general native population. We look at solutions that are working and solutions that are not working and then make recommendations. We welcome your intervention.

The traditional way we do this is to have you make a 15-minute presentation and then maybe have the next half for questions. I don't know who's going to lead off.

Staff Sergeant Pierre Lemonde (Staff Sergeant, N.C.O., I-C Richibucto Detachment, Royal Canadian Mounted Police (RCMP), "J" Division): Thank you, Mr. Chairman. As stated by several organizations that addressed the Royal Commission on Aboriginal Peoples, mental health problems are linked to several conditions and situations that the aboriginal community had to face routinely. Poverty, unemployment, substance abuse, and low self-esteem are some of the contributing factors to the high rates of suicide in these communities.

The Royal Canadian Mounted Police has a role and a responsibility in finding approaches and solutions to deal with the problems created by these contributing factors. As members of the community, we have to work in partnership with the community to address these issues and to develop an action plan to face the serious threats to the social and economic structure of aboriginal communities.

A suicide prevention task force was created to address the recommendation of a coroner's inquest held at the Big Cove First Nation in the fall of 1992. This inquest was held as the result of several suicides that took place in the community over a relatively short time span. This group took a community—based approach in dealing with this critical situation. Several aboriginal, provincial and federal agencies got together to develop a plan of action, the goals of which included: to conduct a survey on the resources available; to identify the causes; to evaluate the program already in place; to propose new programs; to determine the responsibility of each group; to develop protocol where needed; and to keep a line of communication open between different agencies.

Le vice-président (M. Jackson): J'aimerais accueillir Pierre et Stephen à notre séance d'aujourd'hui. Je vous invite à faire votre exposé. Nous sommes le Comité permanent sur la santé. Nous avons pensé que la santé mentale des autochtones est importante, et à titre de comité, c'est un des aspects que nous étudions.

Notre mandat précise simplement que nous devons enquêter sur la santé mentale des peuples autochtones, et cela comprend les Métis, les Inuit et les populations autochtones en général. Nous examinons les solutions qui donnent de bons résultats, celles dont les résultats ne sont pas bons, et formulons ensuite des recommandations. Nous sommes heureux d'avoir votre participation.

Habituellement, le participant fait un exposé d'une quinzaine de minutes et nous consacrons ensuite la demi-heure suivante aux questions. Je ne sais pas qui doit commencer.

Le sergent d'état-major Pierre Lemonde (sergent d'état-major, détachement de Richibucto, Gendarmerie royale du Canada (GRC), Division «J»): Merci monsieur le président. Comme l'ont déclaré les représentants de plusieurs organismes qui sont intervenus devant la Commission royale sur les peuples autochtones, les problèmes de santé mentale sont reliés à divers aspects de la situation dans laquelle vit la communauté autochtone. La pauvreté, le chômage, l'abus des drogues et un amour-propre insuffisant, notamment, sont des facteurs qui contribuent aux taux de suicide très élevés que l'on constate dans ces communautés.

La Gendarmerie royale du Canada a le devoir de découvrir des façons de s'attaquer aux problèmes qui découlent de cet ensemble de facteurs. En tant que membres de la communauté, nous sommes nécessairement appelés à travailler en collaboration avec la communauté pour tenter d'approfondir ces questions et de mettre au point un plan d'action qui réponde aux graves menaces que cela représente pour la structure économique et sociale des communautés autochtones.

On a créé un groupe de travail sur la prévention du suicide pour donner suite à une recommandation formulée dans le rapport d'enquête du coroner tenu dans la première nation de Big Cove, à l'automne 1992. On avait ordonné la tenue de cette enquête parce qu'on avait enregistré dans cette communauté plusieurs suicides dans un laps de temps relativement court. Ce groupe avait adopté une approche axée sur la communauté pour examiner cette situation critique. Plusieurs autochtones, provinciaux et fédéraux, ont réuni leurs efforts pour concevoir un plan d'action dont les objectifs étaient notamment les suivants: recenser les ressources disponibles; identifier les causes du phénomène; évaluer les programmes existants; proposer de nouveaux programmes; répartir les responsabilités entre divers groupes; mettre au point des protocoles en cas de besoin; établir des réseaux de communications entre les divers organismes.

Once this was completed, a regional resource meeting was organized to put in place programs to assist individuals in crisis. Some of these programs are: a crisis line; identification of high-risk individuals in time of crisis; professional counselling; peer support groups; debriefing after a crisis; training; and regular meetings to evaluate our program.

An interesting phenomenon has emerged as cooperation among these agencies has increased; lines of communications have improved. Problems that arise from time to time between the aboriginal community and a service organization, be it a hospital, social service or the police, are now being addressed through inter-agency dialogue.

The various agencies bring a wide range of perspectives to specific problems. This tends to produce satisfying solutions.

It is believed that these programs have reduced the number of suicides by providing moral support and a better understanding of human behaviour. Several suicide attempts were diffused by action of individual interveners or a group of agencies working together with the victim to assist him or her in a period of crisis.

We all have to address the real causes of these situations by developing solutions to improve the quality of life of the individual. Self-esteem, in my opinion, is probably one of the most important issues to deal with. A lack of self-esteem will lead to substance abuse, frustration leading to violence, and lack of respect for others.

A community policing advisory group was formed to discuss and find approaches to working in partnership with the community. The goals of this group are: to identify issues in the community; to evaluate priorities; to develop programs; to provide a mechanism for the community and the police to transmit their concerns and views; and the aboriginal awareness seminar.

Since its creation in the early 1990s, this group has had a positive impact on the role and commitment of the police in the community. It has allowed the police to better understand the culture of the aboriginal communities and has better prepared us to deal with the issue of the community. Community policing is, and has to play, an important role in any community if we want the police to be more sensitive to the local concerns and issues. There are several very dedicated individuals who are committed to improving the quality of life in the community. It is important that we work with them in achieving their goals.

• 1035

In February 1995 a satellite detachment of the RCMP was opened at the Big Cove First Nation. Members of the Big Cove First Nation police worked with members of the RCMP to

#### [Traduction]

Cette première étape franchie, on a organisé une réunion des ressources régionales dans le but de mettre sur pied des programmes destinés à aider les personnes en situation de crise. Faisaient notamment partie de ces programmes: une ligne pour les appels urgents; recherche des personnes à risques élevés lorsqu'elles se trouvent en situation de crise; counselling professionnel; groupes d'aide constitués par des pairs; séances de réflexion consécutives à une crise; formation; et réunions périodiques d'évaluation de notre programme.

Nous avons constaté un phénomène intéressant à mesure que s'est renforcée la collaboration entre ces organismes et que la communication entre eux s'est améliorée. Les problèmes qui surviennent de temps en temps entre la communauté autochtone et les organismes de services, qu'il s'agisse d'un hôpital, de service social ou de la police, font maintenant l'objet de discussions auxquelles participent plusieurs de ces organismes.

Ces agences apportent des perspectives variées à des problèmes particuliers. Cela tend à améliorer la qualité des solutions.

Nous pensons que le nombre des suicides a diminué à cause de ces programmes, parce qu'ils fournissent un appui moral et une meilleure compréhension du comportement des individus. Nous avons réussi à arrêter plusieurs tentatives de suicide grâce à l'intervention directe de certaines personnes ou à l'action concertée d'un groupe d'organismes qui ont travaillé avec la victime pour l'aider à sortir d'une situation de crise.

Il nous faut lutter ensemble contre les véritables causes de ces situations en élaborant des solutions qui permettent d'améliorer la qualité de vie de chaque personne. D'après moi, c'est probablement l'estime de soi qui est l'aspect essentiel. Le manque d'amour-propre risque d'amener l'abus des drogues, la frustration débouche sur la violence et un manque de respect pour les autres.

Nous avons formé un groupe consultatif en matière de police communautaire pour examiner les diverses façons de travailler en coopération avec la communauté. Ce groupe s'est fixé les objectifs suivants: préciser les sujets-problème dans la communauté; évaluer les priorités; mettre au point des programmes; création d'un mécanisme permettant à la communauté et à la police de faire connaître leurs préoccupations et leurs opinions; et un cours de sensibilisation aux questions autochtones.

Depuis sa création au début des années quatre-vingt-dix, nous avons constaté que ce groupe avait eu un effet positif sur le rôle et l'action de la police dans la communauté. Il a permis à la police d'améliorer sa compréhension de la culture des communautés autochtones et nous a mieux préparés à faire face aux problèmes autochtones. La police communautaire doit, bien évidemment, jouer un rôle important si nous voulons que la soit davantage sensibilisée aux questions préoccupations locales. Il y a plusieurs personnes qui se consacrent à l'amélioration de la qualité de vie dans la communauté. Il est important que nous les aidions à atteindre leurs objectifs.

En février 1995, la GRC a ouvert une antenne dans la première nation de Big Cove. Les membres de la police de la première nation de Big Cove ont travaillé avec des membres de better serve the community. The presence of our members la GRC pour mieux servir la communauté. Grâce à la présence

working within the community has decreased the sense that the police are only there to conduct an arrest. Their mandate is to expand the concept of community policing and to work with the community in dealing with their problems.

We are unable to measure the impact of this initiative thus far, but very positive comments have been received since its implementation.

Eva Sock, a resident of the Big Cove First Nation, had this to say on April 14, 1993, at a special consultation of the Royal Commission on Aboriginal Peoples on the issue of suicide in first nation communities: "I call myself a people-plumber, fixing one crisis after another." Now we have to find a solution to the cause of these problems if we want a better quality of life for our aboriginal peoples.

Chief Morris, leader of the Nishnawbe-Aski First Nation in northern Ontario, one of the hardest hit by suicide in the country, better described the problem at the special consultation. He said: "We know the causes of suicide—the loss of culture, pride, and community", and "What's difficult is doing something about the problem."

Thank you.

The Vice—Chairman (Mr. Jackson): Thank you very much, Staff Sergeant.

Today I have with me my colleagues, Ms Bridgman from the Reform Party; Harold Culbert, from your province; and Paul Szabo, a member from Mississauga.

Traditionally we start the questions with members of the opposition, so I'd ask Margaret to lead.

Ms Bridgman: Thank you, Mr. Chairman.

Thank you very much for this presentation. I'd like to address the Crisis program concept. You say it was effective in reducing the incidence of suicide. Did the native groups have input into those programs and did they work along with these agencies, or was it just a one–shot intervention to address this specific issue? Do you see it developing further?

S/Sgt Lemonde: There was a total commitment from the community to get involved in finding a solution to the problem. We have seen a decrease in suicides, but not a decrease in the attempts or in the numbers of people asking for assistance.

These lines are totally manned by residents of the community who have received training to address these issues. The police only get involved at the stage when the intervener on the phone thinks there's a real threat and police action is needed to prevent a suicide, and that's the only time. The crisis line is just a tool the community developed itself to work with.

Ms Bridgman: The other aspect I'm interested in is the satellite program you talk about, in which an RCMP member works with an individual from a community. One of the things we've heard in our travels is that some communities do not

[Translation]

active de nos membres, la communauté a moins l'impression que la police n'est là que pour effectuer des arrestations. Elle a pour objectif d'élargir la notion de police communautaire et de travailler avec la communauté pour l'aider à résoudre ses problèmes.

L'initiative est trop récente pour que nous ayons pu mesurer son effet, mais nous avons obtenu à son sujet des commentaires très positifs.

Eva Sock, une résidente de la première nation de Big Cove, a déclaré ceci le 14 avril 1993, dans le cadre d'une consultation spéciale de la Commission royale sur les peuples autochtones qui portait sur la question du suicide dans les communautés des Premières nations: «Je m'occupe de réparer les gens, je règle les crises à mesure qu'elles surviennent.» Il nous faut maintenant découvrir une solution à tous ces problèmes, si nous voulons améliorer la qualité de vie de nos peuples autochtones.

Le chef Morris, qui dirige la Première nation Nishnawbe-Aski dans le nord de l'Ontario, l'une des nations les plus durement frappées par les suicides, a donné une description plus précise du problème lors d'une consultation spéciale. Il a déclaré: «Nous connaissons les causes de ces suicides—la perte d'une culture, d'une fierté et d'une communauté», et «Il est par contre difficile de s'attaquer à ce problème.»

Merci.

Le vice-président (M. Jackson): Merci beaucoup, sergent d'état-major.

Voici les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui: M<sup>me</sup> Bridgman du Parti réformiste, Harold Culbert, de votre province et Paul Szabo, un député de Mississauga.

Habituellement, nous commençons les questions en donnant la parole au député de l'opposition. Je vais donc demander à Margaret de commencer.

Mme Bridgman: Merci, mónsieur le président.

Merci beaucoup pour cet exposé. J'aimerais aborder la notion de programme d'intervention en situation de crise. Vous avez dit qu'il permettait de réduire le nombre des suicides. Est—ce que les groupes autochtones participent à ces programmes et ont—ils collaboré avec ces organismes ou s'agissait—il simplement d'une intervention ponctuelle qui visait ce problème particulier? Pensez—vous qu'il est possible d'étendre cette expérience?

**Sgt/A Lemonde:** La communauté tout entière a travaillé pour découvrir une solution à ce problème. Nous avons constaté une diminution du nombre des suicides, mais pas de diminution pour les tentatives ou les personnes qui demandent de l'aide.

Ce sont uniquement des personnes qui habitent dans la communauté et qui ont reçu une formation dans ce domaine qui répondent aux appels. La police n'intervient que lorsque la personne qui répond à l'appel pense qu'il existe un danger réel et que la police doit agir pour empêcher le suicide; c'est le seul cas. Cette ligne d'appel pour la situation de crise est un outil que la communauté a elle-même mis sur pied.

Mme Brigman: L'autre aspect qui m'intéresse est celui l'antenne dont vous avez parlé, et dans lequel un membre de la GRC travaille en collaboration avec un membre de la communauté. Au cours de nos déplacements, on nous a souvent

within the community. The feeling is, as you said, that when the police come into the community, there are problems. People wonder who's in trouble and that kind of thing.

They felt if a member was there, that concept would leave because that member would always be there and there would be that sense of legal authority, which would deter. This discussion was related to physical abuse, and sexual abuse was referred to specifically.

Obviously there's a manpower shortage and you can't get into every community, but is there the potential within the organization of the RCMP of coming up with some of these satellites? Could you have some sort of program that would teach individuals within a community and then give them the authority in the eyes of the community?

I think what I'm trying to say is they would have the same prestige or the same presence in that community as an RCMP person. Is that feasible at all?

S/Sgt Lemonde: I'll explain how we came about creating a satellite detachment, and after that maybe Constable Urguhart could say what his role is as being responsible for the satellite detachment community.

The creation of the satellite detachment was not imposed on us. It came from discussion with the advisory group of the possibility of creating that kind of environment. Then we went another step to find out if the local people were in agreement with that concept.

We held informal meetings with the Big Cove police, with whom the relationship was great before and was not a problem. We explained what we were thinking about the concept. Once we had their agreement on the project, we approached the chief of the band and asked him his feelings and his view on it. He saw it very positively, with more good points than bad.

• 1040

From there we then submitted our project through our normal channel. Our project was accepted, but it was a local initiative that we started at detachment level. It's at the detachment level that the commitment is important, because I didn't get extra resources for that. I had to remove some resources from my own detachment and go into that kind of project. As well, I had to be able to justify that commitment of manpower to the other community, because some of them might feel trapped by reallocating people in different places. That was not a really difficult situation. I think the logistics of it were very easy.

The mandate I was asking for from the member of the satellite detachment was a total commitment to the community type of policing—to get involved with the community. I think Constable Urquhart could explain more about his involvement since then with the community. That's what we're looking at more.

[Traduction]

have RCMP officers who stay there and give that sense of protection dit qu'il y avait des communautés où les membres de la GRC ne résident pas en permanence et qui n'ont pas le sentiment d'être aussi protégées qu'elles le seraient avec une telle présence. On pense, comme vous l'avez dit, que lorsque les policiers arrivent, c'est qu'il y a des problèmes. Les gens se demandent de qui il s'agit et se posent des questions.

> Les gens pensent que si le policier résidait dans la communauté, cette image disparaîtrait parce que le policier serait là en permanence et les gens auraient le sentiment qu'il existe une autorité légitime, ce qui aurait un effet dissuasif. Cette discussion portait sur les mauvais traitements et les agressions sexuelles avaient été mentionnées en particulier.

> Il est évident que les policiers ne sont pas assez nombreux et que vous ne pouvez assurer une présence dans toutes les communautés, mais pensez-vous que la GRC est en mesure d'étendre ce programme d'antennes? Serait-il possible d'élaborer un programme qui formerait certaines personnes qui vivent dans la communauté et qui représenteraient alors l'autorité dans la communauté?

> Je veux dire en fait qu'ils auraient le même prestige et la même visibilité dans cette communauté que celle d'un membre de la GRC. Cela est-il faisable?

> Sgt/A Lemonde: Je vais vous expliquer comment nous en sommes venus à mettre sur pied une antenne et peut-être qu'ensuite le gendarme Urquhart pourra parler de son rôle puisqu'il est responsable de l'antenne communautaire.

> L'antenne communautaire n'est pas une initiative qui nous a été imposée. Elle provient d'une discussion que nous avons eue avec le groupe consultatif au sujet de la possibilité de créer ce genre d'environnement. Nous avons ensuite tenté de déterminer ce que la population locale pensait de cette idée.

> Nous avons rencontré des membres de la police de Big Cove, avec lesquels nous avions déjà d'excellentes relations. Nous leur avons expliqué quelle était notre idée. Une fois qu'ils ont donné leur accord pour ce projet, nous avons approché le chef de la bande et lui avons demandé ce qu'il en pensait. Sa réaction a été très favorable, les avantages l'emportant nettement sur les inconvénients.

> Une fois cela acquis, nous avons présenté notre projet selon la procédure normale. Il a été accepté mais c'est une initiative locale qui a démarré au niveau du détachement. Il faut que le détachement soit prêt à participer à ce genre de projet, parce que nous n'avons pas obtenu de ressources supplémentaires pour le mettre en oeuvre. J'ai dû utiliser les ressources de mon propre détachement pour les affecter à ce projet. Il m'a fallu aussi justifier cette réaffectation de mes ressources à l'autre communauté, parce que certains de ses membres risquaient de se sentir mal protégés à la suite de cette réaffectation des ressources. Cela n'a pas véritablement posé de problèmes. Je pense que les problèmes logistiques ont été très faciles à résoudre.

> J'ai demandé aux membres de l'antenne s'ils étaient prêts à s'engager totalement envers la notion communautaire—s'ils étaient prêts à s'intégrer à la communauté. Je pense que le gendarme Urquhart pourrait vous en dire davantage sur ce qu'il a fait depuis avec la communauté. C'est dans cette direction que nous allons concentrer nos efforts.

Constable Stephen Urquhart (Royal Canadian Mounted Police): In Big Cove we've been in operation since January 17, 1995. At Big Cove three regular members of the RCMP are there, plus five Big Cove police officers. Before you'd indicated that people see us as being reactionary to a situation that occurs, and that's true. You see the police car coming onto the reserve and it's, "What's going on; who's in trouble; what's somebody trying to do?"

What we're trying to do out there is work with the Big Cove police and also within the community to develop programs specifically at the school level, to make contact with the children there. We also work with the consultative group, the wellness committees and any other organization in there.

The end result to a lot of the problems there is people will use certain criminal acts to cry out for help. We're trying to become part of the community to assist in ending the circle that continually goes on if there is low self-esteem, which results in people abusing alcohol and/or drugs, and criminal activity.

There was a speaker earlier who stated they don't get in contact with the older people. They kind of say, "They're gone." We haven't developed that type of attitude. We're in the schools. We're also trying to see where we can take some of the band—aid services being presented and maybe restructure some of the programs in order to go right to the root of the problem. That's where the police are being seen as not coming in, arresting and taking away people, which is a positive effect on that community. We're developing a role that is a little bit policing but a lot more community—based.

Ms Bridgman: I think what I'm trying to drive at here is that if a community does not have a police service in it and they're dependent on phoning x number of miles away and then there's a reaction time of 30 minutes to 40 minutes before a physical presence can be there, do you see any possibility of maybe having a buddy system or some type of training kind of program whereby an individual within the community could be recognized as being representative of the RCMP without going through the whole formal training program? Is that unreasonable? Would it be better to encourage these groups to become involved in the training?

Constable Urquhart: First of all, in Big Cove the two regular RCMP officers working with me are natives. One is from Big Cove originally and has gone through the RCMP training. The other one is from Red Bank. The five Big Cove officers have gone through different types of training in the Atlantic region. When they work with us they're are in a buddy system. On my shift I have two individuals.

To answer your question, a 30-minute reaction time to a call would make the community feel a lot better. Of course, any community would feel a lot better having a policeman in their community. I'll go back to the little bit of experience I have.

[Translation]

Le Gendarme Stephen Urquhart (Gendarmerie royale du Canada): Nous avons ouvert l'antenne de Big Cove le 17 janvier 1995. Trois gendarmes de la GRC sont postés à Big Cove en plus des cinq agents de la police de Big Cove. Vous avez mentionné qu'avant les gens pensaient que nous ne faisions que réagir aux situations et cela est vrai. Ils voyaient la voiture de police arriver dans la réserve et ils se demandaient: «Qu'est—ce qui se passe; de qui s'agit—il? Qu'est—ce qu'ils veulent?»

Nous sommes là pour coopérer avec la police de Big Cove et aussi avec la communauté pour mettre au point des programmes qui touchent en particulier le milieu scolaire, pour établir des liens avec les enfants. Nous travaillons également avec le groupe consultatif, les comités de mieux—être et les autres organisations de Big Cove.

Il y a des gens qui commettent des actes criminels pour demander de l'aide, c'est souvent de cette façon qu'on apprend l'existence de ces problèmes. Nous essayons de nous intégrer à la communauté pour mettre fin au cercle habituel qui commence par une faible estime de soi et qui entraîne l'abus d'alcool ou de drogue, et des activités criminelles.

Un intervenant a déclaré il y a un instant qu'ils ne parlent pas aux personnes âgées. Ils semblent se dire—«ils n'en ont plus pour longtemps». Nous n'avons pas adopté ce genre d'attitude. Nous sommes présents dans les écoles. Nous essayons également de restructurer, lorsque cela est possible, certains services d'aide aux bandes pour nous attaquer à la racine du problème. De cette façon, on ne voit plus les policiers comme des gens qui arrivent dans la réserve, font une arrestation et emmènent des gens, et ce changement a un effet positif sur la communauté. Nous sommes en train de modifier notre rôle qui comporte toujours un volet police, même s'il est réduit, mais qui est davantage axé sur la communauté.

Mme Bridgman: Je veux en fait en venir au cas de communautés qui n'ont pas de service de police et qui doivent appeler un détachement qui se trouve à x milles de là, et qui doivent attendre 30 à 40 minutes avant que la police y soit physiquement présente. Dans ces cas, pensez-vous que l'on pourrait adopter un système de jumelage ou de formation qui permettrait à une personne de la communauté de jouer le rôle de représentant de la GRC sans avoir nécessairement suivi le programme de formation habituelle? Est-ce irréaliste? Serait-il préférable d'inviter ces groupes à suivre cette formation?

M. Urquhart: Tout d'abord, à Big Cove, les deux membres de la GRC qui travaillent avec moi sont des autochtones. L'un d'entre eux est né à Big Cove et a suivi la formation de la GRC. L'autre vient de Red Bank. Les cinq policiers de Big Cove ont suivi divers cours de formation dans la région de l'Atlantique. Lorsqu'ils travaillent avec nous, nous utilisons un système de jumelage. Je travaille toujours avec les deux personnes.

Pour répondre à votre question, avec un délai de 30 minutes après un appel téléphonique, la communauté se sentirait beaucoup mieux. Bien entendu, la communauté se sentirait encore mieux si un policier y résidait. Je vais vous parler de mon expérience, même si elle n'est pas très longue.

[Traduction]

• 1045

When I was stationed in northern Manitoba we used to fly into the reserves, stay six days in a patrol cabin, and come back out for two days off. Of course, during the two days we weren't in there there were all kinds of problems that would necessitate us going back in. That problem has been addressed in that there is on every reserve a detachment now of some type that is manned by one RCMP officer and maybe three or four special constables. I guess that in itself answers your question. The response is, yes—by having somebody there.

There is an aboriginal cadet program in place within the RCMP now. There is a process in place where they're identifying individuals from each community to participate in that. I know that from Big Cove we encourage a number of people who are interested in police work as a career to get involved either in that program or in the regular ones.

S/Sgt Lemonde: I would also like to add that I think it is becoming more and more important that policeman look at the community to find out what the community sees as a problem, instead of policemen imposing what we think is the problem. That's the only way we'll be able to address some of these problems, and where we have more of a chance to get results.

Policemen might have an idea that damage to the local school is a big problem, when in fact the community might say there is no activity for the kids, and if you keep the kids busy, there's no damage to the school.

If we're going to that concept, the policeman has to look at a way to ask what we could do with the community to keep the kids busy and have them stay away from damaging the school.

By working together we're not able to do everything, but we're able to have an input and be more in line with the community in trying to resolve their problems; that's what we have to do. That's the type of approach we took in Big Cove with regard to suicide and things like that. We're a partner in the problem there.

In the past—as was indicated in one presentation—the easiest way for us when there was an attempted suicide was to take the fellow, put him in a cell, and hope that somebody could talk to him the next morning. That was not the solution. We had to make a commitment, to say we're ready to play a role, but that is not the solution to the problem. Then other people started to get involved; some other people in the community agreed with us. We then put some kind of protocol in place to end all these situations.

Now when the police get involved it is as a last resort. The treatment that is needed, or the support that is needed for that individual, is a lot better than four walls and a little window.

Ms Bridgman: Thank you very much.

Mr. Culbert: Welcome, sergeant and constable.

Lorsque j'étais posté dans le nord du Manitoba, nous nous rendions en avion dans les réserves, nous restions six jours dans un poste de patrouille et revenions à notre poste pour prendre deux jours de congé. Bien entendu, pendant les deux jours où nous n'étions pas là, il surgissait toute sorte de problèmes qui exigeaient notre présence. Nous avons régler ce problème de la façon suivante: il y a maintenant dans toutes les réserves un détachement qui comprend un officier de la GRC et trois ou quatre gendarmes spéciaux. Je crois que cela répond à votre question. La réponse est oui—en y plaçant des hommes.

La GRC a créé un programme de cadets autochtones. Il y a un processus qui permet de découvrir, dans chaque communauté, les jeunes qui seraient susceptibles de participer à ce programme. Je sais qu'à Big Cove nous avons invité un certain nombre de jeunes intéressés par la carrière de policier à participer à ce programme ou au programme traditionnel.

Sgt/A Lemonde: J'aimerais également ajouter qu'il est de plus en plus important que le policier examine la communauté pour découvrir ce qui constitue d'après elle un problème au lieu d'imposer lui-même ce qui lui paraît être le problème. C'est la seule façon de régler certains problèmes et c'est elle qui offre le plus de possibilités.

Un policier risque de penser que le vandalisme dans l'école locale est un grave problème alors qu'en fait pour la communauté, c'est l'absence d'activités pour les jeunes qui constitue le problème, et on constate que si on réussit à occuper les jeunes, il n'y a pas de vandalisme dans l'école.

Lorsqu'on adopte cette approche, le policier doit se demander ce qu'il peut faire avec la communauté pour occuper les jeunes et les empêcher ainsi de vandaliser l'école.

Le fait de travailler en collaboration ne règle pas tous les problèmes mais cela nous permet de participer plus efficacement aux efforts que fait la communauté pour tenter de résoudre les problèmes; c'est que nous devons faire. C'est le genre d'approche que nous avons adopté à Big Cove pour ce qui est du suicide et des problèmes de ce genre. Nous sommes un élément de l'équipe qui tente de résoudre le problème.

Auparavant—comme cela a été mentionné par un intervenant—la façon la plus facile d'agir face à une tentative de suicide était de prendre cette personne, de la mettre dans une cellule, et d'espérer que quelqu'un puisse lui parler le lendemain. Ce n'était pas la bonne solution. Nous avons dû nous engager, dire que nous étions prêts à jouer un rôle mais cela ne règle pas le problème. Par contre, cela amène d'autres personnes à agir; d'autres membres de la communauté ont adopté notre façon de voir. Nous avons élaboré une méthode pour mettre fin à toute cette situation.

Aujourd'hui, lorsque la police intervient, c'est en dernier recours. Le traitement ou l'appui dont a besoin la personne concernée est bien préférable à lui fournir quatre murs et une petite fenêtre.

Mme Bridgman: Merci beaucoup.

M. Culbert: Bienvenue, sergent et gendarme.

Being a New Brunswicker I'm well aware of the RCMP native policing program. I'm wondering about, in this particular program you have initiated in Big Cove—you touched on it, but I want to follow up a little more—the acceptance by the community and the assistance and the support of the community. And I'm not talking about everybody. In general the concept has been supported, I take it, and you're getting people coming forward in the volunteer spirit who want to change what is happening. It's probably in the short term, the crisis solution, if you will.

But I wondered if you could carry it a step further. Through the policing effort, is anything being done in the longer term in terms of the cause of the problems? Is anything being done—as you've quoted Eva Sock—toward looking at the long term rather than just redoing the plumbing, so to speak, if I could use that phraseology, while you're doing something there?

• 1050

As well, I'd like to look again at, as Margaret mentioned, native policing sponsored by the RCMP in the communities with their own policing, so to speak. In your opinion, has that worked well? Is it still in its development stage? Like any other relatively new program, there are still changes coming about, I would assume, in how it operates and so on.

Maybe you could touch on some of those things for me.

S/Sgt Lemonde: To explain a little bit about the concept of native policing in the native community, in New Brunswick we're under circular 55 of the Indian Act. Two years ago, perhaps, the Department of Indian Affairs and Northern Development transferred the responsibility of policing to the Office of the Solicitor General.

Currently in New Brunswick there is a tri-party negotiation on self-policing. These negotiations are going on between the provincial government, the aboriginal community and the federal government. The mandate I give to the person responsible for the satellite detachment—and I strongly believe in this—is more or less four words: legal, technical, morally right and affordable. If we can afford it, go with that plan; try anything you think will help solve some of these problems. It's certain we'll have errors in trying, but if we don't try, we'll never know. That's the type of attitude I'm taking toward it.

Other programs in the division are being tried. For instance, a member is being assigned to one police force to train and to develop them in being self—... In Richibucto and Big Cove we took not a direct approach but a more concentrated effort by putting three members there. It worked.

In terms of being accepted by the community, some people were nervous they were going to get more tickets, more this, more that. That's one of the points on which I instructed the members, not to go there saying the police were here with big

[Translation]

Je viens du Nouveau-Brunswick et je connais bien le programme de police des autochtones de la GRC. J'aimerais savoir, à propos du programme que vous avez mis en oeuvre à Big Cove—vous y avez fait allusion mais j'aimerais en savoir davantage—comment vous avez été accepté par la communauté et quel genre d'aide et d'appui elle vous a fourni. Évidemment je ne parle pas de tout le monde. D'une façon générale, l'idée a reçu un large appui, je crois, et il y a des gens qui se portent volontaires pour changer la situation. Cela vaut certainement pour le court terme, les périodes de crise, si vous voulez.

Mais je me demandais si on ne pouvait pas aller un peu plus loin. Dans le cadre des efforts que fait la police, essaie—t—on d'agir à plus long terme sur les causes de ces problèmes? Y a—t—il des actions—puisque vous avez cité Eva Sock—qui visent davantage le long terme que de simples mesures ponctuelles, si je peux utiliser cette expression, pendant que vous y êtes?

J'aimerais aussi revenir sur une chose que Margaret a mentionnée, à savoir les policiers autochtones, un programme auquel participe la GRC dans les communautés pour qu'elles mettent sur pied leurs propres services de police. Pensez-vous que cela donne de bons résultats? Ce programme en est-il encore à ses débuts? Comme n'importe quel programme relativement nouveau, on doit lui apporter des modifications.

J'aimerais que vous abordiez ces aspects.

**Sgt/A Lemonde:** Pour expliquer ce que représente la notion de police autochtone dans les communautés autochtones, je dois préciser qu'au Nouveau–Brunswick nous appliquons la circulaire 55 de la Loi sur les Indiens. Il y a deux ans environ, le ministère des Affaires indiennes et du Nord a remis au Bureau du solliciteur général la responsabilité des services de police.

À l'heure actuelle il y a au Nouveau-Brunswick une négociation tripartite sur la question de l'autonomie des services de police. Le gouvernement provincial, la communauté autochtone et le gouvernement fédéral participent à ces négociations. La mission que je donne à la personne chargée d'une antenne—et j'y crois beaucoup—peut s'exprimer en quatre mots: respect de la loi, efficacité technique, conformité à la morale et respect du budget. Si nous avons les fonds, allez—y; essayez tout ce qui vous paraît utile pour résoudre ces problèmes. Il est certain que cela va nous amener à commettre des erreurs, mais si nous ne faisons rien, nous n'apprendrons rien. C'est le genre d'attitude que j'ai adoptée à l'égard de ce projet.

La division a mis sur pied d'autres programmes pilotes. Par exemple, un gendarme a été affecté à un corps policier dans le but de fournir une formation qui lui permette d'être autonome... À Richibucto et à Big Cove, nous n'avons pas adopté une approche directe mais fait un effort plus soutenu en y affectant trois gendarmes. Cela a donné de bons résultats.

Pour ce qui est d'être accepté par la communauté, il y avait des gens qui n'aimaient pas l'idée qu'ils risquaient d'avoir davantage de contraventions et d'autres choses du même genre. C'est un des points sur lesquels j'ai insisté auprès des membres

sticks. I told them to go there and get friendly with the community, develop programs, get in partnership with them in different programs. I didn't want the community to rely only on the police to solve problems; I wanted the community to be involved with the police in trying to find the solution.

So far, I think it's working well. More and more communities want the local boys from the satellite detachments getting involved in the community, allowing them to come in with input in their programs, to get their opinion. Sometimes the opinions of the members might be really radical, but at least they're there to discuss and talk about things.

We're considering right now, for example, alternative justice for the young offender. I think section 65 of the Young Offenders Act gives us that authority. It's something to look at with the community, to get a group ready to handle that issue. Policemen can make a presentation and say this is what happens; you're the group—decide how you want it handled.

Certainly some people will be against it and some will be for it. We might have good results, we might have bad results, but there are a lot of systems in place that get good and bad results. What does it hurt to try something? It's important to have the firm commitment of the police within the community to look at it.

I've been working around aboriginal people since I came out of training. It's my fourth time at Richibucto. I've been there as a counsellor, corporal, sergeant and staff sergeant. I know lots of people in the community and they know me. I think within that relationship has developed some trust. I can get pretty good feedback from the people, how they feel about it. I think we're making more and more positive points as we get people more involved.

The suicide crisis at Big Cove brought the people together a lot tighter, made them really conscious of the problem. They asked what as a community they could do about it. Certainly that community needed help from outside. They went to look at that help from outside, asking, "What are you ready to help us with, and what can we do to help ourselves?" I think they made a positive effort to do it

• 1055

There's no way I could say we eliminated native suicide, but at least we have a better system in place to end that crisis.

Mr. Culbert: As part of handling the crisis of suicide, the underlying cause locally...is the group working on that at the same time, the self-esteem component, the cause of getting to that point of crisis situation in the first start? Is a group working specifically on that area, what things we do, what things the community does, to bring about economic development, for example? If unemployment is part of that whole self-esteem package, is that being followed up at the same time?

[Traduction]

de la GRC; il ne fallait pas dire à tout le monde que la police était là et que ça allait barder. Je leur ai dit d'adopter une attitude amicale avec les membres de la communauté, de mettre sur pied des programmes, et de participer avec les gens à différents programmes. Je ne voulais pas que la communauté demande à la police de régler tous ses problèmes; je voulais que la communauté travaille avec la police pour tenter de trouver des solutions.

Jusqu'ici, je pense que cela fonctionne bien. Les communautés souhaitent de plus en plus que les jeunes qui sont postés dans les antennes participent aux activités de la communauté, et qu'ils donnent leur opinion sur la façon d'opérer ces programmes. Il arrive que les membres émettent des opinions très radicales mais au moins ils sont là pour parler de tout cela.

Par exemple, nous examinons à l'heure actuelle la possibilité de mettre sur pied un système judiciaire distinct pour les jeunes contrevenants. Je crois que l'article 65 de la Loi sur les jeunes contrevenants nous en donne le pouvoir. C'est une chose que nous examinons avec la communauté, nous voulons créer un groupe qui pourrait régler ce genre de problèmes. Les policiers présentent la situation et disent voilà ce qui s'est produit, c'est vous le groupe—décidez comment vous voulez que le problème soit traité.

Il est évident qu'il y a des gens qui ne sont pas d'accord et d'autres qui le sont. Il se peut que cela donne de bons résultats, ou de mauvais résultats, mais il y a beaucoup de programmes qui existent déjà et dont les résultats sont variables. Quel mal y a-t-il à essayer quelque chose? Il est important que la police soit prête à s'engager auprès de la communauté pour examiner ces problèmes.

Je m'occupe des autochtones depuis que j'ai fini ma formation. C'est la quatrième fois que je viens à Richibucto. J'y ai été en qualité de conseiller, de caporal, de sergent et de sergent d'état—major. Je connais beaucoup de gens dans la communauté et ils me connaissent. Je crois que ces rapports ont permis d'établir une certaine confiance. Les gens me parlent, me disent ce qu'ils pensent. Je crois qu'à mesure que les gens décident de se manifester, les résultats sont meilleurs.

La crise de suicides qu'a connue Big Cove a finalement beaucoup rapproché les gens, les a sensibilisés au problème. Ils ont demandé ce qu'ils pouvaient faire en tant que communauté. Il est évident que cette communauté a besoin d'une aide extérieure. Ils ont cherché cette aide à l'extérieur et ont demandé: «Que pouvez—vous faire pour nous aider et que pouvons—nous faire pour nous aider?» Je pense qu'ils ont vraiment fait un effort pour y arriver.

Je ne prétendrais pas que nous avons éliminé le suicide chez les autochtones, mais il existe au moins maintenant un meilleur système de lutte contre cette situation de crise.

M. Culbert: En ce qui concerne cette situation, la cause locale sous—jacente. . .le groupe s'occupe—t—il de renforcer, chez les autochtones, l'estime de soi dont l'absence est une des raisons pour lesquelles les suicides sont si nombreux? Le groupe essaie—t—il de voir ce que nous pouvons faire, ce que peut faire la collectivité, pour favoriser le développement économique, par exemple? Fait—on également quelque chose sur le plan du chômage, si celui—ci contribue à cette faible estime de soi?

**S/Sgt Lemonde:** Right now in Big Cove lots of groups are looking at it, and they have their psychologists, who are programming a program for the kids at school and everything towards that.

Steve could answer that better.

Constable Urquhart: There is a "working committee", as they call it, and under this working committee they take all the programs they have in Big Cove and decide from one month to another that it may have to change or may have to be restructured. They are continually working on it. They are continually upgrading the individuals on how to intervene and then to follow through. I've been on a couple of aboriginal intervention courses and meetings. Big Cove people are there all the time. So they're aware of it.

It changes from ...unemployment, of course, is going to be different for that reserve from one month to another. So they're always looking at how they're going to do it.

They have a wellness committee set up there. They have invited the police to participate in it, to develop solutions for problems. For example, there is a dog problem. They're thinking about how they're going to hire a couple of people there and build something on the reserve for that.

They are working at every level to improve themselves and follow everything up. A number of committees are striving for that end.

**Mr.** Culbert: This is all sponsored, maybe not directly, but through the RCMP?

Constable Urguhart: No.

S/Sgt Lemonde: Just before Steve's arrival at Richibucto, the community itself, the advisory group—and that was one of the initiatives—did a survey about the liquor and drug problems. They had a protest. They walked around in front of the different bootleggers in the community and let them know they were not well liked in the community. That was not a demonstration sponsored by the RCMP. For them, it was a way to express their dissatisfaction with those individuals within the community.

It is things like this that are positive.

Mr. Szabo: One of the places we visited was a small, remote community of about 320 people, I believe. They had no policing on site. There was obviously a concern, or an assertion or an assumption, that if they had resident policing, problems would be mitigated. There was also a very clear message that there was fear in the community; for instance, to protect an abused spouse after an incident because of fear for their own safety. In fact, they would just tolerate. . . or avoid providing safe haven.

With all the work you've done—it sounds like very valuable work—you must have learned a lot about approaches to dealing with problems that don't have simple solutions. How do you address the situation of remoteness without policing when it might take two hours to get police services there?

[Translation]

**Sgt/A Lemonde:** En ce moment même, plusieurs groupes étudient ces questions à Big Cove. Ils emploient des psychologues qui préparent un programme à l'intention des enfants des écoles et posent ce genre de questions.

Steve pourrait mieux vous répondre à ce sujet.

M. Urquhart: Il y a un «comité de travail» comme ils l'appellent, qui regroupe tous les programmes lancés à Big Cove et qui décide, mois par mois, s'ils doivent être modifiés ou restructurés. Ils travaillent là-dessus constamment. Ils aident constamment les gens à se perfectionner afin qu'ils puissent intervenir et suivre les situations de manière plus efficace. J'ai assisté à deux ou trois cours d'intervention et à des réunions organisées pour les autochtones. Les habitants de Big Cove y assistent tout le temps. Ils sont donc au courant de ce qui se fait.

Cela change de...le chômage varie naturellement d'un mois à l'autre dans cette réserve et ces groupes cherchent toujours de nouveaux moyens d'y faire face.

Il y a un comité de promotion du mieux—être à Big Cove. Il a invité la police à y participer, à rechercher des solutions aux problèmes. Par exemple, il y a un problème en ce qui concerne les chiens. Ils envisagent d'engager quelques personnes sur place pour construire quelque chose dans la réserve qui réglerait la situation.

Ils travaillent à tous les niveaux afin de s'améliorer et de suivre toutes les questions. C'est le but que poursuivent ces divers comités.

M. Culbert: Tout cela est parrainé, indirectement peut-être, par la GRC?

M. Urguhart: Non.

Sgt/A Lemonde: Avant l'arrivée de Steve dans la collectivité de Richibucto, le groupe consultatif—c'est une des initiatives prises par lui—avait effectué une enquête sur les problèmes d'alcool et de drogue. Il avait organisé une protestation et avait défilé devant les maisons des divers trafiquants d'alcool de la collectivité pour bien leur faire comprendre que leurs activités n'étaient pas appréciées. Ce n'était pas une démonstration parrainée par la GRC. Pour les membres de ce groupe, c'était une façon d'exprimer leur mécontentement devant la présence des trafiquants.

C'est là un exemple d'intervention positive.

M. Szabo: Nous avons eu l'occasion de rendre visite à une petite collectivité éloignée d'environ 320 habitants. Il n'y avait pas de service de police. D'après leur réaction, il était clair que si ces services avaient existés, il y aurait eu moins de problèmes. Il était également très clair que la peur régnait au sein de ces collectivités; leurs membres hésitaient, par exemple, à protéger un conjoint maltraité après un incident parce qu'ils craignaient pour leur propre sécurité. En fait, ils toléraient cela...ou évitaient d'offrir un refuge à la victime.

Compte tenu de tout le travail que vous avez fait—qui me paraît extrêmement utile—vous avez certainement dû entendre parler des différentes méthodes utilisées pour régler les problèmes complexes. Comment résoudre celui de l'éloignement, lorsqu'il n'y a pas de services de police locaux et qu'il faudrait sans doute deux heures pour que la police arrive sur les lieux?

S/Sgt Lemonde: If I were responsible in that area—it's a difficult problem, because of personalities of individuals and things like that, and the contact—I would create more of a group than just go there and react to a situation or to a complaint. I would create a group and say, okay, seeing that we have a problem in the community with spousal abuse, domestic violence, or something like that, what can we do to help? Could we give a lecture presentation on it? Is the spousal problem because of the smuggling of liquor in the community? If we solve the smuggling of liquor, we might be able to decrease the problem of domestic violence.

• 1100

If an individual in the community has a drinking problem and because of that he becomes violent, instead of attacking him on the point that he assaults his wife or children, we could perhaps have another group look at his drinking problem and try to resolve it. If we resolve the drinking problem, maybe the assaults will disappear.

In my experience I have found that the native community doesn't accept bullshit. If you are frank and honest with them, you can get lots of good work done. My experience in dealing with them everywhere I went has always been, I am able to do it, I am going to do it; I am not able to do it, I am not able. I found I was able to do lots of things by working with them that got a really positive response and positive action in the community.

That's the way I want to deal with that problem: first, gain the confidence of the leader of the community; second, try to find the people who have a positive influence in the community and work with them in trying to find solutions. Maybe a policeman is not a solution, but the community together with the assistance of the policeman could be a solution.

**Mr. Szabo:** On a different theme, we found that youth make up a proportionately large percentage of the population of many of the communities, at least 30% and many as high as 60%. Yet we tend to find that a lot of the attention has been given to the problems of adults and maybe not as much on the preventative side in dealing with the kids. What has been your experience?

**S/Sgt Lemonde:** I think you're right there. I think Steve could explain it. The route is to go through the kids and develop them to be tomorrow's citizens of this community and to work at it.

**Mr. Urquhart:** For Big Cove, the school is from Kindergarten to Grade 8, and there is a very large population of young people there. For me, young people are the major thrust of our programs, first of all to develop trust but just to be there as part of the community as a positive...

I had a meeting with the school council and they said, could you come in and talk to us about what you do and how you arrest people? I said, yes, but I'm not interested in that. I'd like for you to sit down with your teachers and say from A to Z what you want to hear about. I don't care if it's about prevention of abuse or drugs or talking about things in the community.

[Traduction]

Sgt/A Lemonde: Si j'étais responsable de cela—c'est difficile, à cause des problèmes de personnalité et d'autres choses du même genre, et le contact—au lieu d'intervenir en réaction à une situation ou à une plainte, je créerais un groupe auquel je poserais la question suivante: étant donné que dans cette collectivité, le mauvais traitement des conjoints et la violence en milieu familial existent, que pouvons—nous faire pour aider les gens? Pourrions—nous organiser une causerie à ce sujet? Le problème des conjoints maltraités est—il dû au fait que l'alcool est un produit en contrebande dans la collectivité? Si nous réglions ce problème de trafic d'alcool, peut—être pourrions—nous également régler celui de la violence en milieu familial.

Si un membre de la collectivité boit et devient violent, au lieu de s'en prendre à lui lorsqu'il attaque sa femme ou ses enfants, nous pourrions peut-être charger un autre groupe d'étudier son problème d'alcoolisme et d'essayer de le résoudre. Si nous réglons ce problème, les actes de violence prendront peut-être fin.

L'expérience m'a appris que les autochtones ne se laissent pas endormir par de belles paroles. Si vous êtes franc avec eux, vous obtiendrez d'excellents résultats. Partout où j'ai eu affaire aux autochtones, l'expérience a été la même: si j'étais capable de faire quelque chose, je le faisais; sinon, je le reconnaissais. J'ai constaté qu'il était possible de faire une foule de choses lorsqu'on obtenait une réaction positive de la part de la collectivité.

Voici comment je pourrais régler ce problème: tout d'abord, il faut gagner la confiance du chef de la collectivité; ensuite, il faut essayer de trouver les gens qui ont une influence positive au sein de la collectivité et travailler avec eux pour trouver des solutions. La présence d'un agent de police n'est peut—être pas une solution, mais une collaboration entre celui—ci et la collectivité en est peut—être une.

M. Szabo: Dans un domaine différent, nous avons constaté que les jeunes constituent un pourcentage élevé de la population de ces collectivités; ils sont au moins 30 p. 100, et parfois 60 p. 100. Pourtant, il semble que l'essentiel de l'attention soit concentré sur le problème des adultes et qu'on ait beaucoup moins songé à prendre des mesures préventives en faveur des enfants. Avez-vous constaté la même chose?

Sgt/A Lemonde: Je crois que vous avez raison. Steve pourrait sans doute mieux l'expliquer. Ce qu'il faut faire, c'est commencer par les enfants afin de les aider à devenir, demain, des citoyens valables de la collectivité.

M. Urquhart: À Big Cove, l'école offre des classes du jardin d'enfants à la huitième année, et les jeunes y sont très nombreux. A mon avis, c'est sur eux que nos programmes devraient être axés, tout d'abord pour créer un climat de confiance, mais aussi pour affirmer une présence positive au sein de la collectivité...

J'ai rencontré les membres du conseil scolaire qui m'ont demandé de venir expliquer ce que je faisais et comment nous procédions à une arrestation; j'ai accepté, mais je leur ai dit que ce qui m'intéressait beaucoup plus c'est que les élèves se réunissent avec leurs professeurs et leur expliquent de A à Z ce dont ils voudraient qu'on parle. Peu importe qu'il s'agisse d'empêcher les abus, l'usage des drogues, ou de parler de ce qui se passe dans la collectivité.

I want them to see us in the schools. We are going to be there an hour a day just walking around. We don't have to be talking. We are just going to be out of uniform. They are going to know we are police officers and just deal with that.

That has been ongoing within the RCMP for years. That's not just something that's new for us in Big Cove.

It's going to be of real importance because a lot of kids out there say, Cop, come here; you're going to arrest me. I'd like to change the attitude that we are just out there to arrest people.

We are going to be developing programs within the community, not the RCMP going out and saying, we are going to do this, we are going to that. It's what you want from us. That way, I think we'll make big inroads with the kids.

• 1105

S/Sgt Lemonde: There is an Aboriginal Shield Program right now, a drug abuse type of program, but based on the aboriginal concept of drug abuse instead of the white man's concept. Members are trained for that.

Just the other day I was out of town and I met a fellow from Fredericton from my headquarters who went to Big Cove. He was amazed that when he was walking in the school the kids were telling him, "Hello, Mr. Policeman". Before, we used to get the "g" word. He was impressed by that, and he was just an outsider coming into a school. This tells me that we're making some progress in the community.

We're just starting a satellite detachment. There are all kinds of possibilities. Imagination is the only limit to what we want.

I think I have the support of my superiors in what I'm doing and things like that. Maybe 20 years from now I'll come back here and I'll say it worked, or I'll come back and say it didn't work; but we have a good result so far and I'm pleased with what we're doing.

Mr. Szabo: One last question for information. Are you aware of any formal organized youth group within the aboriginal communities that you've been involved in, any club or advocacy efforts or self-help that you might see in non-aboriginal communities?

S/Sgt Lemonde: I don't know any group, but I know one member.

Mr. Urquhart: There are a couple of very informal groups in Big Cove that get together to discuss problems for teens. There is a member who is setting up a venture group that works in a buddy system with the police. They have informal groups for the teenagers there, who go to the band office and discuss maybe alcoholism in their house, the abuse of prescription drugs in their house, or other things like that, and how they can cope with them.

They have a name, but it's gone from my mind right now. It's just a local set—up.

[Translation]

On veut que notre présence soit visible dans les écoles. Nous y circulerons pendant une heure, une fois par jour. Nous n'aurons pas besoin de parler; nous serons en civil, mais les élèves sauront que nous sommes des agents de police et en tireront les conclusions nécessaires.

Il y a des années que la GRC fait ce genre de choses. Ce que nous faisons à Big Cove n'a rien de nouveau.

Ce sera très important, car beaucoup de ces enfants nous disent: et, l'agent, vient ici; tu es venu m'arrêter. Je voudrais qu'ils cessent de penser que nous ne sommes là que pour arrêter des gens.

Nous allons donc participer à l'élaboration de programmes communautaires. Ce ne sera plus la GRC qui viendra dire aux gens qu'elle a l'intention de faire telle ou telle chose. Ce qu'elle veut, c'est qu'on lui dise ce qu'on attend d'elle. Je crois que cela nous permettra bien mieux de gagner la confiance des enfants.

Sgt/A Lemonde: Il y a un programme de protection en ce moment, qui ressemble à un programme de lutte contre la toxicomanie, mais il est fondé sur la conception que les autochtones ont de ce problème et non sur celle des blancs. Nos membres reçoivent une formation spéciale pour cela.

L'autre jour, au cours d'un voyage, j'ai rencontré un collègue de Fredericton qui était allé à Big Cove. Il a été profondément surpris de constater que dans l'école, les enfants lui disaient, «bonjour, monsieur le policier». Avant cela, ils utilisaient à notre égard des épithètes que je ne répéterai pas ici. Cela l'a beaucoup frappé, d'autant plus qu'il était un simple étranger à la collectivité. C'est la preuve qu'il y a des progrès.

Nous sommes en train de constituer un détachement satellite. Les possibilités sont illimitées. Seule l'imagination nous limite.

Je crois avoir l'appui de mes supérieurs pour ce que je fais. Dans 20 ans, je reviendrai peut-être ici et je pourrai dire que cela a marché; ou peut-être, au contraire, que ça n'a pas marché. En tout cas, les résultats sont bons pour le moment, et je suis satisfait de ce que nous faisons.

M. Szabo: Une dernière question à titre d'information. À votre connaissance, existe—t—il un groupe de jeunes organisés au sein des collectivités autochtones où vous avez travaillé, un club quelconque ou un mouvement d'entraide du genre de ce que l'on peut voir dans des collectivités non autochtones?

**Sgt/A Lemonde:** Je ne connais pas de groupe, mais je connais quelqu'un.

M. Urquhart: Il y a deux ou trois groupes non structurés à Big Cove qui se réunissent pour discuter des problèmes des adolescents. Il y a un membre qui organise un groupe qui travaille de pair avec la police. Il y a aussi des groupes informels d'adolescents, qui se réunissent au bureau de la bande pour discuter de questions telles que l'alcoolisme chez eux, l'usage abusif de médicaments délivrés sur ordonnance, ou d'autres questions du même genre, ainsi que des moyens de faire face à ces problèmes.

Ils ont bien un nom, mais il m'échappe en ce moment. C'est une organisation purement locale.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Big Cove was rather unique. I might be begging the question here. I know from personal experience that sometimes it's a matter of dollars, which we talk about all the time.

Is this a special model? It seems to work. You responded to a crisis, I believe. Is this model transferable to other communities, or do you have this action just in Big Cove?

S/Sgt Lemonde: A detachment commander has to look at your resources and things like that and evaluate the thing, but we didn't get any more money or manpower. It was just a reallocation of manpower.

I did not invent the idea. It exists out west and has been successful in British Columbia and Alberta, I think. The idea came from reading about it. The approach of total community policing, getting the community involved, is something we started in 1990 with the advisory group, but now we've extended it by having men there and putting a 100% commitment to that concept and having the community and the police working together.

I think it's feasible. If it's feasible everywhere, then I think it depends on the size of the detachment and the size of the demand of the community. In some communities it might not be as structured as it is in Richibucto, but you could have a member identified for specific communities and have him handle that community and work with the advisory group of that community to handle it.

I don't think it is feasible to have a 100% commitment as we're doing. We have the resources to do it. But the possibility of having a member attached to that community and saying, "This is your policeman. This is the guy you talk with to help resolve your problem", and so on, is feasible. Some detachments are doing it, but the commitment has to be there. It's like anything else: talk is nice, but if the commitment is not there, it won't work.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): There's no question that's a proven winner when the police officer is among the community. They call that community policing. Over the last number of years we got into patrolling in cars, but they're trying to get back to that.

I've heard stories of police chiefs where a police officer was deployed to a school and he was seen in the school and was recognized by the kids. The father of a little kid in grade 3 or 4 was the chief. She lost her bike, and she spoke to her community police, not even her dad. So that's a good example of that.

In communities—and this could go with the query about ethnic groups—do you find in your experience that it may be one dysfunctional family that creates most of the problems and situations, or is it widespread among all the community? Could some of the problems you have come from anywhere?

S/Sgt Lemonde: If you take a community like Big Cove, if you have several families that are dysfunctional, then the whole community is affected by that group of persons. You probably have to look at finding a solution; maybe not rehabilitating but finding solutions to re—instil that sense of function in the community.

[Traduction]

Le vice-président (M. Jackson): Big Cove est assez unique. Je prends cela peut-être pour acquis, mais je sais d'expérience que c'est parfois une simple question d'argent, ce dont nous parlons constamment.

S'agit—il d'un modèle spécial? Il semble bien fonctionner. Vous avez réagi à une crise, je crois. Ce modèle est—il utilisable dans d'autres collectivités, ou est—il uniquement utilisé à Big Cove?

**Sgt/A Lemonde:** Un commandant de détachement doit tout d'abord évaluer les ressources, évaluer la situation, mais nous n'avons obtenu ni argent ni effectifs supplémentaires. Ceux-ci ont été simplement réaffectés.

L'idée ne vient pas de moi. Le modèle existe également dans l'Ouest et a donnés de bon résultats en Colombie-Britannique et en Alberta, je crois. J'ai lu quelque chose à ce sujet, et c'est ce qui m'a inspiré. La formule d'une participation totale de la collectivité au maintien de l'ordre a été adoptée par nous en 1990 lors de la création du groupe consultatif, mais nous l'avons développée et aujourd'hui, nous avons des hommes sur place et nous nous sommes engagés à 100 p. 100 dans cette collaboration entre la collectivité et la police.

Je crois que c'est faisable. Ça l'est d'ailleurs partout, mais cela dépend de la taille du détachement et de la demande au sein de la collectivité. Dans certaines, d'entre elles le système n'est peut-être pas aussi structuré qu'il l'est à Richibucto, mais un membre de la police pourrait être chargé de s'occuper d'une collectivité déterminée et de travailler avec le groupe consultatif de celle-ci.

Je ne pense pas qu'un engagement à 100 p. 100 tel que le nôtre, soit partout possible. Nous avons les ressources nécessaires pour cela. Il n'en n'est pas moins vrai qu'il est tout à fait possible d'affecter un de nos membres à une collectivité et de lui dire, «voici votre policier, c'est à lui qu'il faut parler pour essayer de résoudre votre problème». Certains détachements le font, mais il faut que la volonté de le faire existe. C'est comme pour tout le reste; les paroles, c'est bien beau, mais si la volonté d'agir n'existe pas, cela ne marche pas.

Le vice-président (M. Jackson): Il est indiscutable que la présence de l'agent de police au sein de la collectivité est un succès. C'est la formule communautaire du maintien de l'ordre. Depuis quelques années, les patrouilles se faisaient en auto, mais on essaie de revenir à la formule antérieure.

Des chefs de services de police m'ont dit que lorsqu'un agent était chargé de s'occuper d'une école, il ne tardait pas à être connu de tous les enfants. On m'a cité le cas d'une petite fille de troisième ou quatrième année dont le père était le chef de la collectivité. Elle avait perdu sa bicyclette, et au lieu d'en parler à son père, elle a tout de suite fait appel à un agent de police. Voilà, je crois, un bon exemple.

Dans ces collectivités—et cela se rapproche de la question concernant les groupes ethniques—avez—vous parfois constaté que c'est une seule famille dysfonctionnelle qui crée la plupart des problèmes, ou au contraire, qu'il s'agit d'une situation générale? Certains des problèmes auxquels vous êtes confrontés pourraient—ils être les mêmes n'importe où?

Sgt/A Lemonde: Dans une collectivité telle que Big Cove, si plusieurs familles sont dysfonctionnelles, la collectivité tout entière s'en ressent. Il faut alors chercher une solution; peut-être pas celle de la réinsertion de ces gens-là, mais des solutions qui permettent de rendre à la collectivité le sentiment qu'elle est fonctionnelle.

[Translation]

• 1110

But it's certain the problem we had in Big Cove was not targeted to a specific group of people. There were different people from different categories. We have our poor class, medium class, and average class. There was a mixture there.

I am not an expert, but I'm saying it was maybe a problem of self-esteem: where am I fitting in this? I think for some individuals alcohol was a contributing factor. The possibilities in the future were not too bright for them, and things like that. There may have been problems at home, problems at work. All kinds of factors created that.

Probably the person who finds the exact cause of it will almost get a Nobel prize in health for solving all these problems. I don't think we will ever be able to solve these health issues. But we are able to help, to address some of these issues and support these individuals. I think we have our role there.

The Vice—Chairman (Mr. Jackson): Gentlemen, thank you very much for coming out today. We'll pass on our good words to the Solicitor General, our colleague, and let him know you're on the job.

S/Sgt Lemonde: Thank you.

The Vice—Chairman (Mr. Jackson): I understand Chief Michael Ward, who was supposed to be with us this morning, wants to have about ten minutes with us. That's about how much time we have with him.

Chief Michael Ward (Chief, Union of New Brunswick Indians): Indian Band): Thank you very much, Mr. Chairman.

Welcome, honourable members of Parliament, distinguished guests.

Red Bank is situated near Newcastle. If anybody's not familiar with the area, it is fourteen miles outside Newcastle. It's a small community. We have a population of 400, on and off.

I want to mention that I wasn't quite prepared with a speech for this meeting. I'm a new kid on the block, so to speak. A couple of weeks ago I was appointed commissioner of health, AFN, from the UNBI, and I'm still not quite familiar... I'm familiar with the health issues, but as far as the standing committee here this morning is concerned, I'm just familiarizing myself with who, what, and where. But I imagine by our next meeting, or whatever takes place, I may be more up to date about what's going

The portfolio that was handed down to me didn't exactly... Second Peter Barlow was the one who had the portfolio on health. Currently he's president of the UNBI board of directors. He just handed over the portfolio to me: here, take it on. So I'm just here.

I'm not going to spend too much time. I know health, the issue we're talking about this morning, is a broad issue. When you talk about health, it ties in with whatever you speak about, especially in first nations communities. Education, housing, policing, etc., all tie in with it. It all ties in with mental health.

Il est cependant certain qu'à Big Cove, le problème n'était pas lié à un groupe particulier. Il s'agissait de différentes personnes appartenant à diverses catégories. Nous avons nos pauvres, notre classe moyenne, nos gens ordinaires. Il s'agissait donc d'un groupe hétérogène.

Je ne suis pas expert en la matière, mais je crois que le problème était celui de l'estime de soi: je crois que ces gens-là se demandaient quelle était exactement leur place dans tout cela. Pour certains, l'alcool jouait un rôle. Pour ces gens-là, les perspectives d'avenir n'étaient pas très encourageantes. Il y avait aussi peut-être des problèmes au foyer, au travail. Toutes sortes de facteurs avaient joué.

Il est probable que la personne qui réussira à déterminer la cause exacte de ces situations méritera presque le prix Nobel de la santé. Je ne crois pas que nous réussissions un jour à régler ces problèmes de santé. Mais nous pouvons au moins apporter une aide, régler certaines questions et aider ces personnes. Je crois que nous avons un rôle à jouer là-bas.

Le vice-président (M. Jackson): Messieurs, je vous remercie vivement d'être venus aujourd'hui. Nous ferons part de vos bonnes paroles au solliciteur général, notre collègue, et nous lui dirons que vous travaillez ferme.

Sgt/A Lemonde: Merci.

Le vice-président (M. Jackson): Je crois que le chef Michael Ward, qui devait être des nôtres ce matin, voudrait nous parler. Mais nous ne disposons que d'une dizaine de minutes.

Le chef Michael Ward (chef, Union des Indiens du Nouveau Brunswick): Merci, monsieur le président.

Soyeux les bienvenus, honorables députés, distingués invités.

Red Bank se trouve près de Newcastle. Pour ceux qui ne connaissent pas la région, c'est une petite collectivité à 14 milles de Newcastle. Notre population fluctue autour de 400.

Je dois préciser que je n'étais pas vraiment préparé à prendre la parole à cette réunion. Je suis un néophyte, en quelque sorte. Il y a une quinzaine de jours, j'ai été nommé commissaire à la santé, à l'APN, par l'UNIB, et je ne connais pas encore très bien. . . Je suis au courant des problèmes de santé, mais en ce qui concerne le comité permanent qui est ici ce matin, j'en suis encore à l'étape de la familiarisation. Je crois cependant qu'à notre prochaine réunion, je serais mieux informé de ce qui se passe.

Le portefeuille qu'on m'a confié ne précisait pas exactement. . . Le chef-adjoint Peter Barlow détenait le portefeuille pour la santé. Il est aujourd'hui président du conseil d'administration de l'UNIB. Il m'a tout simplement remis le portefeuille en me disant, vas-y, prends-le. Me voici donc.

Je serai bref. Je sais que la santé, question dont nous parlons ce matin, couvre un champ très vaste. Elle est en effet liée à tous les autres domaines, en particulier dans les collectivités des Premières nations. L'éducation, le logement, le maintien de l'ordre, etc., tout cela est lié à la santé, en particulier à la santé mentale.

I'm going to go back briefly to your statement, Mr. Chairman—I don't know if it offended me or what—on funding, when you said here's the funding, spend it wisely. . .I don't know if that was just a comment or what. I didn't like it personally, as a chief, because—

[Traduction]

Permettez-moi de revenir brièvement à ce que vous avez dit, monsieur le président—je ne sais pas exactement si cela m'a un peu offensé mais—lorsque vous avez dit, voilà l'argent, dépensez-le sagement... Je ne sais pas s'il fallait lire quelque chose dans ce commentaire. Personnellement, en tant que chef, je ne l'ai pas apprécié, parce que...

• 1115

The Vice—Chairman (Mr. Jackson): Just to clarify, my comment wasn't about your specific funding; it was about all funding, including our moneys. We have a \$50—billion debt, and that's a reality. All I was saying is all of us have to try to spend our money wisely. I don't know how much money you get or how much anybody else gets.

Chief Ward: Maybe I got it reversed, then. I apologize.

Anyway, maybe I'll touch on the funding as well.

I'll just give you a brief history of the first nation communities. I'll speak on behalf of my first nation, where I grew up and what we are faced with: the social conditions; the poor condition of housing; the welfare we're getting and so forth.

Maybe I should start by giving you an example of the social part, what we call welfare. Back then we called it "ration"—a ration cheque, we used to call it. There were fourteen in my family, growing up in a small house. There were two bedrooms upstairs and one downstairs, a small kitchen and a small living room. It was a 24x24 building for fourteen of us.

At that time we were getting \$57 every two weeks to survive on. Mind you, we didn't have Gyproc on the walls; we had cardboard. Any time you wanted to look outside, you didn't have to go to the window. Those were the conditions we lived in back then. It was only twenty years ago that we got bathrooms installed in our community.

I'm going to cut it short, because if I didn't, you'd spend two or three hours here listening to me on the issues I have concerns about. I love to talk about them because they're a reality. So I'm going to be touching on bits and pieces as I go along, and then I'll get into the funding issue after.

Going back, twenty years ago we got running water. Back in the late sixties or early seventies, the union started to form. The money started to flow in to the first nations, to the chiefs and to the union.

The reason they formed the union at the time was that the Indian agent was involved in the communities. Everything that happened to the communities was due to the Indian agent operating in Chatham. Nobody had a say. Even if there was a chief, the Indian agent had all the answers.

But when the union formed together as one powerful political group, as it stands today, they made a lot of changes. From twenty years ago to today, there's not been too much change. I'm speaking of the first nations communities.

Le vice—président (M. Jackson): Je précise que ma remarque ne visait pas votre financement mais toutes les formes de financement, y compris l'argent de l'État. Nous avons une dette de 50 milliards de dollars, et elle est réelle. Tout ce que je voulais dire, c'est que nous devons tous, les uns et les autres, essayer de dépenser sagement notre argent. Je n'ai aucune idée des montants que vous, ou les autres, recevez.

Le chef Ward: J'ai peut-être donc mal compris. Excusez-moi.

En tout cas, je parlerai peut-être également de l'aide financière.

Je vais esquisser un bref historique des collectivités des Premières nations. Je parlerai de celle où j'ai grandi et j'évoquerai les problèmes auxquels nous sommes confrontés: les conditions sociales; la médiocrité du logement; l'aide sociale que nous recevons, etc.

Peut-être devrais-je, tout d'abord, vous donner un exemple des conditions sociales, de ce que nous appelons le bien-être social. Autrefois, nous appelions cela un chèque de «rationnement». Nous étions 14 dans notre famille, entassés dans une petite maison. Il y avait deux chambres à l'étage et une en bas, une petite cuisine et une petite salle de séjour. Nous vivions à 14 dans un bâtiment de 24 pieds sur 24.

À l'époque, nous touchions 57\$ tous les 15 jours pour vivre. Je précise que nous n'avions pas de placoplâtre sur les murs, mais seulement du carton. Si vous vouliez regarder dehors, vous n'aviez pas besoin de fenêtres. Voilà les conditions dans lesquelles nous vivions alors. Il n'y a que 20 ans que des toilettes ont été installées dans notre collectivité.

Je vais abréger, sans cela, j'en aurai pour deux ou trois heures à vous parler de tous ces problèmes. J'adore en parler car c'est la réalité. Je me contenterai donc d'aborder quelques questions, par-ci par-là, et ensuite, j'en viendrai à celle de l'aide financière.

L'eau courante a été installée chez nous il y a une vingtaine d'années. À la fin des années soixante ou au début des années soixante-dix, l'union a commencé à se former; de l'argent a commencé à être versé aux Premières nations, à leurs chefs et à l'union.

La raison pour laquelle cette union a été constituée était que l'agent des Indiens s'occupait directement des collectivités. Tout ce qui s'y passait était décidé par l'agent en poste à Chatham. Nous n'avions rien à dire, même pas les chefs.

Mais lorsque l'union est devenue le groupe puissant qu'il est aujourd'hui, il y a eu beaucoup de changements. Il n'y en a pas eu tellement depuis 20 ans; je parle là des collectivités des Premières nations.

When you look at a committee such as this one, we're here to voice our concerns. But remember the statement Eva Sock made in the back: what are we going to do about it? Ask the question, what are we going to do about it?

I can give you an example on housing in my community right now. I have a backlog of about forty or fifty on housing. I have maybe that much more on renovations. I have unwed single mothers with three children in two bedrooms in a small house sitting on an eight–foot foundation, it's damp and cold and there is no air exchanger.

• 1120

I just want to touch on what you mentioned a little while ago about funding. Let me tell you about funding. We get \$27,000 for a unit. Now, what are you going to build with \$27,000? If I have four children, I'll need four bedrooms plus our bedroom. That's five. What would be the cost of a five-bedroom bungalow? Is \$27,000 going to do it? Absolutely not. This is what we're faced with when it comes to the federal government. Underfunding—that should be the headline.

We don't get proper representation from the government. Our premier, I don't know what to call him. I'm speaking as a chief from my community, but other chiefs feel the same way.

Every year we've been cut, cut. There's a misconception out there, a bad one. This year when the budget came down, they said Indian Affairs wasn't cut. That sounds good to the general public, but in reality we in the first nations got cut, and that should be in the papers. We've been cut. If we weren't cut, we were frozen for two years.

Housing has been like that for I don't know how many years, since I've been elected, close to 10 years, and the housing budget never increased. Everything's gone up. For 400 people, they gave me \$14,000 to do renovations in my community. Now, where am I going to spend \$14,000? I can renovate a bathroom for \$14,000.

All this stuff I'm talking about should be out to the general public. Let the general public know about it. Everything we do should have a price tag, but the federal and provincial governments don't realize.

I'll give you an example regarding education. We pay double or triple for the kids. We pay \$5,000 for each kid going to school. If I had five children, it would be \$5,000 a head. Down the road from me are non–Indians and for their five kids, they pay through taxes. In the last couple of years the Premier of New Brunswick imposed taxes on us. Now we pay taxes, and where do those tax dollars go? To education. We pay again.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): If you don't mind me interjecting, you have probably about three minutes left. You're speaking about funding. We're talking about mental health. I understand the underlying problems of poverty, lack of funds, and so on. Everybody recognizes that. We don't belong to the treasury or to the finance department. Our job here is to look at those underlying problems that affect the mental health of aboriginal people—

[Translation]

Dans le cas de ce comité, nous sommes ici pour vous faire part de nos préoccupations. Mais n'oubliez pas ce qu'Eva Sock a dit: qu'allons-nous faire? Posez-vous la question, qu'allons-nous faire?

Je peux vous donner l'exemple de la situation actuelle du logement dans ma collectivité. J'ai un retard de construction de 40 ou 50 maisons. Il y en a peut-être encore autant qui ont besoin de rénovations. J'ai des mères célibataires avec trois enfants qui occupent deux chambres dans une petite maison construite sur une fondation de huit pieds carrés. Ces pièces sont froides et humides et il n'y a pas de circulation d'air.

Je voudrais maintenant revenir à ce que vous avez dit tout a l'heure au sujet de l'aide financière. Voici quelques précisions. Nous obtenons 27 000\$ par unité. Que peut—on construire avec 27 000\$? J'ai quatre enfants, il me faut quatre chambres, plus une pour les parents. Ça en fait cinq. Combien coûte un bungalow de cinq chambres? Vingt—sept mille dollars suffiront—ils? Absolument pas. Voilà notre situation vis—à—vis du gouvernement fédéral. L'aide financière est insuffisante—ca, c'est le premier point.

Le gouvernement ne nous représente pas comme il se doit. Notre premier ministre de la province—je ne sais pas exactement comment le qualifier. Je parle en tant que chef de ma collectivité, mais d'autres chefs sont du même avis que moi.

Tous les ans, l'aide financière est réduite. La situation n'est pas bien représentée. Cette année, lorsque le budget a été déposé, on a dit que le ministère des Affaires indiennes n'avait pas subi de coupures. Cela fait bien aux yeux du public, mais dans la pratique, l'aide financière aux Premières nations a été réduite, et les journaux auraient dû le mentionner. Nos fonds ont été réduits ou, lorsqu'ils ne l'étaient pas, ils ont été gelés pour deux ans.

Le logement est comme cela depuis des années, depuis que j'ai été élu, c'est-à-dire il y a près de 10 ans, et le budget consacré au logement n'a jamais augmenté. Or, tous les prix ont augmenté. Pour une collectivité de 400 personnes, on m'a accordé 14 000\$ au titre des rénovations. Que vais-je pouvoir faire avec cela? Je peux vous rénover une salle de-bains pour 14 000\$.

Toutes ces choses dont je parle devraient être connues du public. Dites-le-lui. Tout ce que nous faisons devrait avoir un prix, mais les gouvernements fédéral et provinciaux ne s'en rendent pas compte.

Je vais vous donner un exemple au sujet de l'éducation. Nous payons le double ou le triple pour les enfants. Nous payons 5 000\$ pour chaque enfant qui va à l'école. Si j'en avais cinq, cela me coûterait 25 000\$. Pas loin de chez moi, il y a une famille de non-Indiens avec cinq enfants dont les études sont payées grâce aux impôts qu'elle verse. Il y a deux ans, le premier ministre du Nouveau-Brunswick nous a imposé le paiement de taxes. Maintenant que nous le faisons, où va tout cet argent? À l'éducation. Nous payons donc une deuxième fois.

Le vice-président (M. Jackson): Excusez-moi de vous interrompre, mais il vous reste environ trois minutes. Vous parlez d'aide financière, or nous parlons de santé mentale. Je comprends fort bien les problèmes de pauvreté, de manque de fonds, etc. Tout le monde les reconnaît. Nous n'appartenons pas au Conseil du Trésor ni au ministère des Finances. Notre tâche est d'examiner les problèmes qui influent sur la santé mentale des autochtones...

Chief Ward: That is one problem.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Everybody tells the federal government they want more money, whether it's the province or every department. We understand that. You may have a unique case, and each case will have to be judged on its own merits.

Could you wrap up your presentation in three minutes?

Chief Ward: Mr. Chairman, it all ties in with mental health.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Yes, I appreciate that.

Chief Ward: As I said, I could be here for three hours.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): I realize that.

Chief Ward: Where I'm coming from to where I get to mental health will give you the full explanation as to what I mean by mental health, what affects our community. What I'm talking about is just the tip of the iceberg.

• 1125

I can go on. I can give you a list. But time doesn't allow it. Sometimes I need more than fifteen minutes to express my views, because I come from way back.

As I said, there is a price tag on mental health as well as for everything we do in the community. Yesterday I was at a meeting of the child family services. It was mentioned by my colleague here, Glen, that we've been cut by 50%. When you cut 50% off my community, that's cutting everything in half; cutting services and collectivité revient à tout couper en deux; qu'il s'agisse des services whatever.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): Chief Ward, we are out of time. We're getting back into that circle. If you would submit a court de temps et nous tournons en rond. Nous vous serions written brief on what you are telling us here, we would appreciate it. We have to move on. Thank you very much for your presentation.

Chief Ward: Thank you.

The Vice-Chairman (Mr. Jackson): The meeting is adjourned.

[Traduction]

Le chef Ward: C'est un des problèmes.

Le vice-président (M. Jackson): Tout le monde dit au gouvernement fédéral qu'ils ont besoin de plus d'argent, que ce soient les provinces ou les ministères. Nous comprenons cela. Votre situation est peut-être particulière, et chaque situation devra être jugée individuellement.

Pourriez-vous conclure en trois minutes?

Le chef Ward: Monsieur le président, tout cela a rapport avec la santé mentale.

Le vice-président (M. Jackson): Oui, je comprends.

Le chef Ward: Comme je le disais, je pourrais parler pendant trois heures.

Le vice-président (M. Jackson): Je le sais aussi.

Le chef Ward: Si je vous dis tout cela c'est pour que vous compreniez parfaitement ce que j'entends par santé mentale, par ce qui touche notre collectivité. Ce dont je vous parle ne représente que la pointe de l'iceberg.

Je pourrais continuer. Je peux vous donner une liste. Mais le temps ne me le permet pas. J'ai parfois besoin de plus d'un quart d'heure pour exprimer mon point de vue, parce qu'il me faut aller chercher très loin dans le passé.

Comme je le disais, il y a un prix pour la santé mentale comme pour tout le reste de ce que nous faisons dans la collectivité. Hier, j'ai assisté à une réunion des services à l'enfance. Glen, mon collègue, a dit que les fonds avaient été réduit de 50 p. 100. Faire cela dans ma ou du reste.

Le vice-président (M. Jackson): Chef Ward, nous sommes à reconnaissants de nous soumettre un mémoire écrit au sujet de ce dont vous nous parlez. Nous sommes obligés de poursuivre. Merci beaucoup de votre exposé.

Le Chef Ward: Merci.

Le vice-président (M. Jackson): La séance est levée.

Constable Stephen Urguhart.

From Union of New Brunswick Indians:

Michael Ward, Chief.

Constable Stephen Urquhart.

De l'Union des Indiens du Nouveau Brunswick:

Michael Ward, chef.



# MAIL >POSTE

Canada Post Corporation/Société canadienne des postes

Postage paid

Port payé

Lettermail

Poste-lettre

8801320 OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to: Canada Communication Group — Publishing 45 Sacré-Coeur Boulevard, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison, retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à: Groupe Communication Canada — Édition 45 boulevard Sacré—Coeur, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

#### WITNESSES

IN HALIFAX, Nova Scotia

From the Native Council of Nova Scotia:

Dwight Dorey, Chief and President;

Roger Hunka, Executive Director,

Theresa McDonald, Medical Consultant.

From the Union of Nova Scotia Indians:

Sharon Rudderham, Coordinator, Mi'kmaq Mental Health Broader Futures.

From the Confederation of Mainland MicMacs:

Teresa Meuse, Coordinator, Community Health.

IN DIEPPE, New Brunswick

From Tobique First Nations:

Edward Perley.

From the New Brunswick Indian Child and Family Services:

Glen Caplin, Supervisor.

From the Royal Canadian Mounted Police (RCMP), "J" Division:

Pierre Lemonde, Staff Sergeant, N.C.O., I–C Richibucto Detachement (RCMP);

(Continued on previous page)

#### **TÉMOINS**

À HALIFAX, Nouvelle-Écosse

Du Conseil des autochtones de la Nouvelle-Écosse:

Dwight Dorey, chef et président;

Roger Hunka, directeur général;

Theresa McDonald, conseillère médicale.

De l'Union des Indiens de la Nouvelle-Écosse:

Sharon Rudderham, coordinatrice, Mi'kmaq Mental Health Broader Future.

De la Confederation of Mainland MicMacs:

Theresa Meuse, coordinatrice, Community Health.

À DIEPPE, Nouveau Brunswick

Des Premières nations Tobique:

Edward Perley.

Des Services à l'enfance et à la famille Indienne du Nouveau Brunswick:

Glen Caplin, surveillant.

De la Gendarmerie royale du Canada (GRC), Division «J»:

Pierre Lemonde, sergent d'état-major, Détachement de Richibucto (GRC).

(Suite à la page précédente).

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs in whole or in part, must be obtained from their authors.

Available from Canada Communication Group — Publishing, Public Works and Government Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9 Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

#### **HOUSE OF COMMONS**

Issue No. 30 (Meetings Nos. 48 to 58)

Monday, April 3, 1995 Thursday, April 6, 1995 Tuesday, April 25, 1995 Thursday, April 27, 1995 Tuesday, May 2, 1995

Thursday, May 4, 1995 Tuesday, May 9, 1995 Thursday, May 11, 1995

Tuesday, May 16, 1995 Thursday, May 18, 1995 Tuesday, May 30, 1995

Chair: Roger Simmons

#### CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 30 (Séances nºs 48 à 58)

Le lundi 3 avril 1995 Le jeudi 6 avril 1995 Le mardi 25 avril 1995 Le jeudi 27 avril 1995 Le mardi 2 mai 1995 Le jeudi 4 mai 1995 Le mardi 9 mai 1995 Le jeudi 11 mai 1995 Le mardi 16 mai 1996 Le jeudi 18 mai 1995 Le mardi 30 mai 1995

Président: Roger Simmons

Minutes of Proceedings of the Standing Committee on

Procès-verbaux du Comité permanent de la

# Health

# Santé

#### RESPECTING:

Pursuant to Standing Orders 81(4) and 81(7), consideration of the Main Estimates (1995–96) under HEALTH and the expenditure plans and priorities in future fiscal years as described in the departmental Outlook; and

Pursuant to Standing Order 108(2), consideration of a study on Holistic Wellness and the Aboriginal Peoples

#### INCLUDING:

The Third Report to the House

#### **CONCERNANT:**

Conformément aux articles 81(4) et 81(7) du Règlement, considération des Budgets des dépenses (1995–1996) sous SANTÉ et des plans et priorités des ministères et organismes pour les années financières futures tel que décrit dans les Perspectives; et

Conformément à l'article 108(2) du Règlement, considération d'une étude sur le mieux-être holistique et les peuples autochtones

#### Y COMPRIS:

Le Troisième rapport à la Chambre

#### APPEARING:

The Honourable Diane Marleau, Minister of Health

#### WITNESSES:

(See end of document)

#### COMPARAÎT:

L'honorable Diane Marleau, Ministre de la Santé

#### **TÉMOINS:**

(Voir fin du document)



First Session of the Thirty-fifth Parliament, 1994-95

Première session de la trente-cinquième législature, 1994-1995

#### STANDING COMMITTEE ON HEALTH

Chair: Roger Simmons

Vice-Chairs:

Pauline Picard Ovid L. Jackson

#### Members

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

#### Associate Members

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

Nancy Hall

Clerk of the Committee

#### COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

Président: Roger Simmons

Vice-présidents: Pauline Picard

Ovid L. Jackson

#### Membres

Margaret Bridgman Harold Culbert Michel Daviault Hedy Fry Grant Hill Bernard Patry Paul Szabo Rose–Marie Ur—(11)

#### Membres associés

Madeleine Dalphond-Guiral Pierre de Savoye Keith Martin Audrey McLaughlin Réal Ménard John Murphy Svend J. Robinson Andy Scott

(Quorum 6)

La greffière du Comité

Nancy Hall

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

#### **ORDER OF REFERENCE**

#### 1st Session / 35th Parliament

Tuesday, February 28, 1995:

Pursuant to Standing Order 81(6), Mr. Eggleton (President of the Treasury Board), seconded by Mr. Gagliano (Secretary of (président du Conseil du Trésor), appuyé par M. Gagliano State (Parliamentary Affairs) and Deputy Leader of the Government in the House of Commons), moved, - That the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1996, be referred to the several Standing Committees of the House as follows:

#### To the Standing Committee on Health

Health, Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25 and 30.

The question was put on the motion and it was agreed to.

**ATTEST** 

#### ORDRE DE RENVOI

1<sup>re</sup> Session / 35<sup>e</sup> Législature

Extract from the Votes & Proceedings of the House of Commons of Extrait des Procès-verbaux de la Chambre des communes du mardi 28 février 1995:

> Conformément à l'article 81(6) du Règlement, M. Eggleton (secrétaire d'État (Affaires parlementaires) et leader adjoint du gouvernement à la Chambre des communes), propose, - Que le Budget des dépenses principal pour l'exercice se terminant le 31 mars 1996, soit renvoyé aux divers Comités permanents de la Chambre, comme suit:

#### Au Comité permanent de la santé

Santé, crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25 et 30.

La motion, mise aux voix, est agréée.

ATTESTÉ

Le Greffier de la Chambre des communes

ROBERT MARLEAU

Clerk of the House of Commons

#### REPORT TO THE HOUSE

Wednesday, May 31, 1995

The Standing Committee on Health has the honour to present its

#### THIRD REPORT

In accordance with its Order of Reference of February 28, 1995, your Committee has considered Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25 and 30 under HEALTH in the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1996 and reports the same.

A copy of the Minutes of Proceedings relating to this study (Issue No. 30, which includes this Report) is tabled.

Respectfully submitted,

#### RAPPORT À LA CHAMBRE

Le mercredi 31 mai 1995

Le Comité permanent de la santé a l'honneur de présenter son

#### TROISIÈME RAPPORT

Conformément à son Ordre de renvoi du 28 février 1995, votre Comité a étudié les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25 et 30 sous la rubrique SANTÉ du Budget des dépenses principal pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 1996 et fait rapport à ce sujet.

Un exemplaire des Procès-verbaux relatifs à cette étude (Fascicule nº 30, qui comprend le présent rapport) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

**ROGER SIMMONS** 

Chair.

#### MINUTES OF PROCEEDINGS

MONDAY, APRIL 3, 1995 (Meeting No. 48)

[Text]

The Standing Committee on Health met in camera at 3:40 o'clock p.m. this day, in Room 208, West Block, the Chair, Roger 15 h 40 dans la salle 208 de l'édifice de l'Ouest, sous la Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Michel Daviault, Hedy Fry, Ovid L. Jackson. Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

Pursuant to Standing Order 81(4) and 108(2), the Committee proceeded to a planning session in preparation for public hearings on the Main Estimates (1995–96) and resumed consideration of its study on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada. (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

On motion of Harold Culbert, it was agreed, - That the Committee approve the expenditure of the following: \$160.50 for a working lunch for the Committee held at the University of British Columbia, Vancouver, on March 20, 1995; \$320.16 for a working dinner at the Champlain Inn, Moncton, on Thursday, March 23, 1995, as well as \$160.45 for gifts for presentation during the site visits to aboriginal communities.

At 5:00 o'clock p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

THURSDAY, APRIL 6, 1995 (Meeting No. 49)

The Standing Committee on Health met in camera at 9:10 o'clock a.m. this day, in Room 209, West Block, the Vice-Chair, Ovid L. Jackson presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

Acting Members present: Madeleine Dalphond-Guiral for Pauline Picard; Claude Bachand for Michel Daviault.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

The Order of Reference dated Tuesday, February 28, 1995, relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1996 being read as follows:

ORDERED, - That Votes 1, 5, 10, 15, 20, 25 and 30 under HEALTH, be referred to the Standing Committee on Health.

#### PROCÈS-VERBAUX

LE LUNDI 3 AVRIL 1995 (Séance nº 48)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé tient une séance à huis clos à présidence de Roger Simmons (président).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Michel Daviault, Hedy Fry, Ovid L. Jackson, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

Conformément aux paragraphes 81(4) et 108(2) du Règlement. le Comité tient une séance de planification préparatoire aux audiences publiques sur le Budget des dépenses principal (1995-1996) et il reprend son étude sur la santé mentale et les peuples autochtones du Canada. (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13)

Sur la motion de Harold Culbert, il est convenu-Que le Comité approuve les dépenses suivantes: 160,50 \$ pour un déjeuner de travail du Comité à l'Université de la Colombie-Britannique, à Vancouver, le 20 mars 1995; 320,16 \$ pour un dîner de travail au Champlain Inn, à Moncton, le jeudi 23 mars 1995; de même que 160,45 \$ en cadeaux de présentation lors des visites sur place des localités autochtones.

À 17 heures, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE JEUDI 6 AVRIL 1995 (Séance nº 49)

Le Comité permanent de la santé tient un séance à huis clos à 9 h 10 dans la salle 209 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Ovid L. Jackson (vice-président).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Ovid L. Jackson Bernard Patry, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Membres suppléants présents: Madeleine Dalphond-Guiral pour Pauline Picard et Claude Bachand pour Michel Daviault.

Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

Lecture est donnée de l'ordre de renvoi suivant du mardi 28 février 1995 relativement au Budget des dépenses principal pour l'exercice se terminant le 31 mars 1996:

IL EST ORDONNÉ, — Que les crédits 1, 5, 10, 15, 20, 25 et 30, sous la rubrique SANTÉ, soient renvoyés au Comité permanent de la santé.

It was agreed, — That officials from the five main activity areas of Health Canada (Health Protection Branch, Health Programs and Services Branch, Medical Services Branch, Policy and Consultation Branch and Program & Management Activity) be invited to appear to address program activities and expenditure plans in preparation for the appearance by the Minister on the Main Estimates (1995–96).

At 10:20 o'clock a.m., the Chairman took the Chair.

On motion of Rose-Marie Ur, it was agreed,—That the Research staff prepare a draft report based on the Summary of Evidence and the input received from Committee Members, for review by the Committee at its next meeting.

At 10:50 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

TUESDAY, APRIL 25, 1995 (Meeting No. 50)

The Standing Committee on Health met *in camera* at 9:10 o'clock a.m. this day, in Room 536, Wellington Bldg., the Chair, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Harold Culbert, Michel Daviault, Ovid L. Jackson, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

Associate Members present: Madeleine Dalphond-Guiral.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee proceeded to consideration of a draft report on its study on Mental Health and the Aboriginal Peoples of Canada. (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

It was agreed,—That the Committee Budget covering the period April to June, 1995 be approved as presented.

It was agreed, — That the Supplementary Budget for \$2,000.00 to cover printing costs for the report on Mental Health and the Aboriginal Peoples be approved and presented to the Sub-Committee on Budget of the Liaison Committee for its consideration.

It was agreed,—That the Clerk of the Committee be authorized to purchase relevant background materials, books and documents for the committee and/or the research staff as required within a budget not to exceed \$1,000.00.

It was agreed, — That the Committee would continue consideration of the draft report and recommendations relating to its study on Mental Health and the Aboriginal Peoples at its next meeting.

At 9:55 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Il est convenu, — Que dans le cadre d'une démarche préparatoire à la comparution du ministre au sujet du Budget des dépenses principal pour 1995-1996, les fonctionnaires des cinq grands domaines d'activité de Santé Canada (Direction générale de la protection de la santé, Direction générale des services des programmes et des services, Direction générale des services médicaux, Direction des politiques et de la consultation et Direction des programmes et de l'activité de gestion) soient invités à comparaître pour parler des activités des programmes et des plans de dépenses.

À 10 h 20, le président prend le fauteuil.

Sur la motion de Rose-Marie Ur, il est convenu, — Que le personnel de recherche prépare une ébauche de rapport, d'après le sommaire des témoignages entendus et des interventions des membres, que le Comité examinera au cours de sa prochaine séance.

À 10 h 50, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE MARDI 25 AVRIL 1995 (Séance nº 50)

Le Comité permanent de la santé tient un séance à huis clos à 9 h 10 dans la salle 536, immeuble Wellington, sous la présidence de Roger Simmons (*président*).

Membres du Comité présents: Harold Culbert, Michel Daviault, Ovid L. Jackson, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Membre associé présent: Madeleine Dalphond-Guiral.

Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité examine une ébauche de rapport de son étude sur la santé mentale et les autochtones du Canada. (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13)

Il est convenu,—Que le budget couvrant la période d'avril à juin 1995 soit approuvé tel que présenté.

Il est convenu, — Que le budget supplémentaire de 2 000 \$, couvrant les frais d'impression du rapport sur la santé mental et les autochtones, soit approuvé et présenté au Sous-comité du budget du Comité de liaison aux fins d'étude.

Il est convenu,—Que le greffier du Comité soit autorisé à acheter les documents de fond pertinents, les livres et la documentation nécessaires au Comité et au personnel de recherche au besoin dans les limites d'un budget ne dépassant pas 1 000 \$.

Il est convenu, — Que le Comité poursuive l'étude de l'ébauche de rapport et des recommandations dans le cadre de son étude de la santé mentale et des autochtones au cours de sa prochaine réunion

À 9 h 55, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

#### THURSDAY, APRIL 27, 1995 (Meeting No. 51)

The Standing Committee on Health met in camera at 9:10 Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Harold Culbert, Michel Daviault, Hedy Fry, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of a draft report in relation to its study on Mental Health and the Aboriginal Peoples of Canada. (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

At 10:05 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

#### **TUESDAY, MAY 2, 1995** (Meeting No. 52)

The Standing Committee on Health met at 9:05 o'clock a.m. presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Hedy Fry, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-Marie

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

Witnesses: From the Office of the Auditor General of Canada: David Roth, Assistant Auditor General, Audit Operations Branch; William Rafuse, Principal, Professional Development Branch; Tom Beaver, Director, Audit Operations Branch.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee proceeded to consideration of Chapter 13 (Federal Management of the Food Safety System) of the 1994 Report of the Auditor General.

David Roth and William Rafuse each made opening statements and together with Tom Beaver, answered questions.

At 10:25 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 10:30 o'clock a.m., the sitting resumed in camera.

The Committee resumed consideration of its draft report on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada. (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

It was agreed,—That the changes to the report proposed by Pauline Picard of the Bloc Québecois be accepted.

It was agreed, — That the researchers draft suggested changes to the text based on the concerns raised by Dr. Grant Hill of the Reform Party.

#### LE JEUDI 27 AVRIL 1995 (Séance nº 51)

Le Comité permanent de la santé tient un séance à huis clos à o'clock a.m. this day, in Room 705, La Promenade, the Chair, 9 h 10 dans la salle 705, La Promenade, sous la présidence de Roger Simmons (président).

> Membres du Comité présents: Harold Culbert, Michel Daviault, Hedy Fry, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

> Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

> Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité étudie une ébauche de rapport de son étude sur la santé mentale et les autochtones du Canada. (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13)

> À 10 h 05, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

# LE MARDI 2 MAI 1995

(Séance nº 52)

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 h 05 dans la salle this day, in Room 209, West Block, the Chair, Roger Simmons, 209 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Roger Simmons (président).

> Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Hedy Fry, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

> Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

> Témoins: Du Bureau du vérificateur général du Canada: David Roth, vérificateur général adjoint; Direction générale des opérations de vérification; William Rafuse, directeur général, Direction des services administratifs et professionnels; Tom Beaver, directeur, Direction générale des opérations de vérification.

> Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité étudie le chapitre 13 (Gestion par le gouvernement du système d'assurance de la salubrité des aliments) du rapport du vérificateur général pour 1994.

> David Roth et William Rafuse font chacun une déclaration et, avec Tom Beaver, répondent aux questions.

À 10 h 25, le Comité suspend ses travaux.

À 10 h 30, le Comité déclare le huis clos.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'examen de l'ébauche de rapport de son étude sur la santé mentale et les autochtones du Canada. (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13)

Il est convenu, - Que les changements au rapport, proposés par Pauline Picard du Bloc québécois, soient acceptés.

Il est convenu, — Que les attachés de recherche rédigent des projets de modification au texte du rapport pour tenir compte des préoccupations dont a fait état Grant Hill, du Parti réformiste.

At 11:05 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

THURSDAY, MAY 4, 1995 (Meeting No. 53)

The Standing Committee on Health met at 9:05 o'clock a.m. this day, in Room 371, West Block, the Chair, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Hedy Fry, Grant Hill, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

Other Member present: John Cannis.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

Witnesses: From Health Canada (Health Programs and Services Branch): Kay Stanley, Assistant Deputy Minister; Orvel Marquardt, Director General, Departmental Planning and Financial Administration Directorate; Diane Kirkpatrick, Director General, Healthy Living Disease Prevention Directorate; Catherine Lane, Director General, Population Health and Issues Directorate; Dr. Mary Ellen Jeans, Director General, Research, Program Policy and Planning Directorate.

The Committee resumed consideration of the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1996 and pursuant to Standing Order 81(7), the expenditure plans and priorities in future fiscal years as described in the departmental Outlook. (See Minutes of Proceedings, dated Thursday, April 6, 1995, Issue No. 30, Meeting No. 49).

By unanimous consent, the Chairman called Votes 1, 5 and 10 under Health (National Health and Welfare (Health Program)).

Kay Stanley made an opening statement and together with Orvel Marquardt, Catherine Lane, Dr. Mary Ellen Jeans and Diane Kirkpatrick, answered questions.

It was agreed,—That Votes 1, 5 and 10 be allowed to stand.

At 10:00 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 10:05 o'clock a.m., the sitting resumed in camera.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of its draft report on mental health and the Aboriginal Peoples of Canada. (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

It was agreed,—That the staff be directed to draft a summary of the issues raised by Committee members regarding the Draft Report for consideration at the next meeting.

At 11:00 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

TUESDAY, MAY 9, 1995 (Meeting No. 54)

The Standing Committee on Health met at 9:05 o'clock a.m. this day, in Room 209, West Block, the Chair, Roger Simmons, presiding.

À 11 h 05, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE JEUDI 4 MAI 1995

(Séance nº 53)

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 h 05 dans la salle 371 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Roger Simmons (président).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Hedy Fry, Grant Hill, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Autre député présent: John Cannis.

Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

Témoins: De Santé Canada (Direction générale des programmes et des services de santé): Kay Stanley, sous-ministre adjointe; Orvel Marquardt, directeur général, Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière; Diane Kirkpatrick, directrice générale, Direction des service de la santé; Catherine Lane, directrice générale, Direction de la promotion de la santé; Mary Ellen Jeans, directrice générale, Programme de recherche extra-muros.

Le Comité étudie le Budget des dépenses principal pour l'exercice se terminant le 31 mars 1996 et, conformément au paragraphe 81(7) du Règlement, les plans de dépenses et les priorités pour les prochains exercices dont il est fait état dans les Perspectives de ces organismes. (Voir les Procès-verbaux du 6 avril 1995, fascicule nº 30, séance nº 49)

Sur consentement unanime, le président met en délibération les crédits 1,5 et 10, sous la rubrique SANTÉ (Santé-Santé nationale et Bien-être social – Programme de santé).

Kay Stanley fait une déclaration et, avec Orvel Marquardt, Catherine Lane, Mary Ellen Jeans et Diane Kirkpatrick, répond aux questions.

Il est convenu, — Que l'étude des crédits 1, 5 et 10 soit reportée.

À 10 heures, le Comité suspend ses travaux.

À 10 h 05, le Comité déclare le huis clos.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'examen de l'ébauche de rapport de son étude sur la santé mentale et les autochtones du Canada. (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13)

Il est convenu, — Qu'ordre soit donné au personnel de rédiger un sommaire des questions que les membres du Comité ont soulevées à propos de l'ébauche de rapport, sommaire à soumettre au Comité au cours de sa prochaine réunion.

À 11 heures, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE MARDI 9 MAI 1995

(Séance nº 54)

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 h 05 dans la salle 209 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Roger Simmons (président).

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

Witnesses: From the Medical Research Council of Canada: Dr. Henry Friesen, President; Ian Shugart, Executive Director. From the Patented Medicine Prices Review Board: Dr. Robert Elgie, Chair; Wayne D. Critchley, Executive Director. From the Hazardous Materials Information Review Commission: Claude St-Pierre, President.

Pursuant to Standing Orders 81(4) and (7), the Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, February 28, 1995 relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1996 as well as the expenditure plans and priorities in future fiscal years as described in the agency Outlooks. (See Minutes and Proceedings dated Thursday, April 6, 1995, Issue No. 30, Meeting No. 49).

By unanimous consent, the Chairman called Votes 15, 20, 25 and 30 under Health.

Dr. Henry Friesen made an opening statement and together with Ian Shugart, answered questions.

Dr. Robert Elgie made an opening statement and together with Wayne Critchley, answered questions.

Claude St-Pierre made an opening statement and answered questions.

It was agreed, —That Votes 15, 20, 25 and 30 be allowed to stand.

At 10:05 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 10:10 o'clock a.m., the sitting resumed in camera.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of the Draft Report relating to its study on mental health and the Aboriginal Peoples. (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

At 10:25 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

THURSDAY, MAY 11, 1995 (Meeting No. 55)

The Standing Committee on Health met at 9:10 o'clock a.m. this day, in Room 536, Wellington Bldg., the Chair, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

Witnesses: From Policy and Consultation Branch (Health Canada): André Juneau, Assistant Deputy Minister, Policy and Consultation Branch; Judy Ferguson, Director General, Health Policy and Information; Orvel Marquardt, Director General,

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

Témoins: Du Conseil de recherches médicales du Canada: D' Henry Friesen, président; Ian Shugart, directeur général. Du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés: D' Robert Elgie, président; Wayne D. Critchley, directeur général. Du Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses: Claude St-Pierre, président.

Conformément aux paragraphes 81(4) et 81(7) du Règlement, le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi du mardi 28 février 1995 portant sur le Budget des dépenses principal pour l'exercice se terminant le 31 mars 1996 et sur les plans de dépenses et les priorités des prochains exercices décrits dans les Perspectives du Ministère. (Voir les Procès-verbaux du jeudi 6 avril 1995, fascicule nº 30, séance nº 49)

Sur consentement unanime, le président met en délibération les crédits 15, 20, 25 et 30, sous la rubrique SANTÉ.

Le Dr Henry Friesen fait une déclaration et, avec Ian Shugart, répond aux questions.

Le D<sup>r</sup> Robert Elgie fait une déclaration et, avec Wayne Critchley, répond aux questions.

Claude St-Pierre fait une déclaration et répond aux questions.

Il est convenu, — Que l'étude des crédits 15, 20, 25 et 30 soit reportée.

À 10 h 05, le Comité suspend ses travaux.

À 10 h 10, le Comité déclare le huis clos.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'examen de l'ébauche de rapport de son étude sur la santé mentale et les autochtones du Canada. (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13)

À 10 h 25, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE JEUDI 11 MAI 1995 (Séance nº 55)

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 h 10 dans la salle 536 de l'immeuble Wellington, sous la présidence de Roger Simmons (président).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

Témoins: De la Direction générale des politiques et de la consultation (Santé Canada): André Juneau, sous-ministre adjoint, Direction générale des politiques et de la consultation; Judy Ferguson, directrice générale, Politique de la santé et

Departmental Planning and Financial Administration. From Corporate Services Branch (Health Canada): Robert Lafleur, Assistant Deputy Minister, Corporate Services Branch; Marie Williams, Director General, Assets Management Directorate; Fruji Bull, Director General, Information Management Directorate.

Pursuant to Standing Orders 81(4) and (7), the Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, February 28, 1995 relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1996 as well as the expenditure plans and priorities in future fiscal years as described in the departmental Outlook. (See Minutes of Proceedings, dated Thursday, April 6, 1995, Issue No. 30, Meeting No. 49).

By unanimous consent, the Chairman called Votes 1, 5 and 10 under Health.

André Juneau made an opening statement and together with Orvel Marquardt and Judy Ferguson answered questions.

Robert Lafleur made an opening statement and together with Orvel Marquardt, Marie Williams and Fruji Bull answered questions.

It was agreed, — That Votes 1, 5 and 10 be allowed to stand.

At 10:05 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 10:10 o'clock a.m., the sitting resumed in camera.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of its Draft Report on Mental Health and the Aboriginal Peoples. (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

It was agreed, — That the Committee authorize expenditure for a working lunch to be held on May 18, 1995 to receive a briefing by the Expert Panel on Plain Packaging of Tobacco Products.

It was agreed,—That the Committee not review the Order in Council appointments tabled in the House on April 24, 1995 and referred to the Health Committee for consideration.

At 11:25 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

TUESDAY, MAY 16, 1995 (Meeting No. 56)

The Standing Committee on Health met at 9:10 o'clock a.m. this day, in Room 536, Wellington Bldg., the Chair, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Harold Culbert, Hedy Fry, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

Other Member present: Darrell Stinson.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

Witnesses: From Health and Protection Branch (Health Canada): Kent Foster, Assistant Deputy Minister, Health Protection Branch; Dann Michols, Executive Director, Drugs Directorate; Dr. Sol Gunner, Director General, Food

information; Orvel Marquardt, directeur général, Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière; Robert Lafleur, sous-ministre adjoint, Direction générale des services de gestion; Marie Williams, directrice générale, Direction de la gestion des biens; Fruji Bull, directeur général, Direction de la gestion de l'information.

Conformément aux paragraphes 81(4) et 81(7) du Règlement, le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi du mardi 28 février 1995 portant sur le Budget des dépenses principal pour l'exercice se terminant le 31 mars 1996 et sur les plans de dépenses et les priorités des prochains exercices décrits dans les Perspectives du Ministère. (Voir les Procès-verbaux du jeudi 6 avril 1995, fascicule nº 30, séance nº 49)

Sur consentement unanime, le président met en délibération les crédits 1, 5 et 10, sous la rubrique SANTÉ.

André Juneau fait une déclaration et, avec Orvel Marquardt et Judy Ferguson, répond aux questions.

Robert Lafleur fait une déclaration et, avec Orvel Marquardt, Marie Williams et Fruji Bull, répond aux questions.

Il est convenu, — Que l'étude des crédits 1, 5 et 10 soit reportée.

À 10 h 05, le Comité suspend ses travaux.

À 10 h 10, le Comité déclare le huis clos.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'examen de l'ébauche de rapport de son étude sur la santé mentale et les autochtones du Canada. (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13)

Il est convenu, — Que le Comité autorise les dépenses nécessaires à la tenue d'un déjeuner-travail le 18 mai 1995 pour entendre une séance d'information d'un groupe de spécialistes de l'emballage neutre.

Il est convenu, — Que le Comité n'examine pas les décrets de nomination qui ont été déposés à la Chambre le 24 avril 1995 et qui lui ont été renvoyés aux fins d'étude.

À 11 h 25, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE MARDI 16 MAI 1995 (Séance nº 56)

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 h 10 dans la salle 536 de l'immeuble Wellington, sous la présidence de Roger Simmons (*président*).

Membres du Comité présents: Harold Culbert, Hedy Fry, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Autre député présent: Darrell Stinson.

Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

Témoins: De la Direction générale de la protection de la santé (Santé Canada): Kent Foster, sous-ministre adjoint, Direction générale de la protection de la santé; Dann Michols, directeur exécutif, Direction des médicaments; Sol Gunner,

Directorate; Roy Hickman, Director General, Environmental Health Directorate; From Medical Services Branch (Health Canada): Paul Cochrane, Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch; Janice Hopkins, Indian and Northern Health Services; Jerome Berthelette, Program Policy and Planning.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, February 28, 1995 relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1996 and pursuant to Standing Order 81(7), the expenditure plans and priorities in future fiscal years as described in the departmental Outlook. (See Minutes of Proceedings dated Thursday, April 6, 1995, Issue No. 30, Meeting No. 49).

The Chairman called Votes 1, 5 and 10.

Kent Foster made an opening statement and together with Dann Michols, Roy Hickman and Dr. Sol Gunner, answered questions. Hickman et Sol Gunner, répond aux questions.

Paul Cochrane made an opening statement and together with Jerome Berthelette and Janice Hopkins answered questions.

It was agreed,—That Votes 1, 5 and 10 be allowed to stand.

At 10:10 o'clock a.m., the sitting was suspended.

At 10:20 o'clock a.m., the sitting resumed in camera.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of its Draft Report on Mental Health and the Aboriginal Peoples. (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

It was agreed, — That the Briefing session regarding the Expert Panel on Plain Packaging of Tobacco Products be held at 8:30 a.m. on Friday, May 19, 1995 and that should Members be unable to attend, one of their staff members be allowed to attend in their place.

At 11:05 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

#### **THURSDAY, MAY 18, 1995** (Meeting No. 57)

The Standing Committee on Health met at 9:35 o'clock a.m. this day, in Room 112-N, Centre Block, the Chair, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo.

Acting Members present: Madeleine Dalphond-Guiral for Michel Daviault, Maria Minna for Hedy Fry and Brenda Chamberlain for Rose-Marie Ur.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

Appearing: Hon. Diane Marleau, Minister of Health.

Witnesses: From Health Canada: Kent Foster, Assistant Deputy Minister, Health Promotion and Services Branch; André Juneau, Assistant Deputy Minister, Policy & Consultation Branch; Paul Cochrane, A/Assistant Deputy Minister, Medical Services Branch.

directeur général, Direction des aliments; Roy Hickman, directeur général, Direction de l'hygiène du milieu. De la Direction générale des services médicaux (Santé Canada): Paul Cochrane. sous-ministre adjoint, Direction générale des services médicaux; Janice Hopkins, Services de la santé des Indiens et des populations du Nord; Jerome Berthelette, Politiques des programmes et de la planification.

Le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi du mardi 28 février 1995 portant sur le Budget des dépenses principal pour l'exercice se terminant le 31 mars 1996 et, conformément au paragraphe 81(7) du Règlement, sur les plans de dépenses et les priorités des prochains exercices décrits dans les Perspectives du Ministère. (Voir les Procès-verbaux du jeudi 6 avril 1995, fascicule nº 30, séance nº 49)

Sur consentement unanime, le président met en délibération les crédits 1, 5 et 10.

Kent Foster fait une déclaration et, avec Dann Michols, Roy

Paul Cochrane fait une décalration et, avec Jerome Berthelette et Janice Hopkins, répond aux questions.

Il est convenu, — Que l'étude des crédits 1,5 et 10 soit reportée.

À 10 h 10, le Comité suspend ses travaux.

À 10 h 20, le Comité reprend ses travaux.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude de son ébauche de rapport sur la santé mentale et les autochtones du Canada. (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13)

Il est convenu, — Que la séance d'information du groupe de spécialistes de l'emballage neutre des produits du tabac ait lieu le vendredi 19 mai 1995, à 8 h 30, et que les membres du Comité incapables d'y assister puissent se faire remplacer par un membre de leur personnel.

À 11 h 05, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

#### LE JEUDI 18 MAI 1995 (Séance nº 57)

Le Comité permanent de la santé se réunit à 9 h 35 dans la salle 112-N de l'édifice du Centre, sous la présidence de Roger Simmons (président).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Grant Hill, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons et Rose-Marie Ur.

Membres suppléants présents: Madeleine Dalphond-Guiral pour Michel Daviault, Maria Minna pour Hedy Fry et Brenda Chamberlain pour Rose-Marie Ur.

Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

Comparaît: L'honorable Diane Marleau, ministre de la Santé.

Témoins: De Santé Canada: Kent Foster, sous-ministre adjoint, Direction générale de la protection de la santé; André Juneau, sous-ministre adjoint, Direction générale des politiques et de la consultation; Paul Cochrane, sous-ministre adjoint, Direction générale des services médicaux.

The Committee resumed consideration of its Order of Reference dated Tuesday, February 28, 1995 relating to the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1996 and pursuant to Standing Order 81(7), the expenditure plans and priorities in future fiscal years as described in the departmental Outlook. (See Minutes of Proceedings, dated Thursday, April 6, 1995, Issue No. 30, Meeting No. 49).

The Chairman called Votes 1, 5 and 10.

Hon. Diane Marleau made an opening statement and together with Kent Foster, André Juneau and Paul Cochrane, answered Foster, André Juneau et Paul Cochrane, répond aux questions. questions.

It was agreed,—That Votes 1, 5 and 10 be allowed to stand.

At 11:05 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

TUESDAY, MAY 30, 1995 (Meeting No. 58)

The Standing Committee on Health met in camera at 9:10 o'clock a.m. this day, in Room 536, Wellington Bldg., the Chair, Roger Simmons, presiding.

Members of the Committee present: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo, Rose-Marie Ur.

Associate Member present: Madeleine Dalphond-Guiral.

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Odette Madore and Nancy Miller-Chénier, Research Officers.

The Committee resumed consideration of the Main Estimates for the fiscal year ending March 31, 1996 and pursuant to Standing Order 81(7), the expenditure plans and priorities in future fiscal years as described in the departmental Outlook. (See Minutes of Proceedings dated Thursday, April 6, 1995, Issue No. 30, Meeting No. 49).

The Chair called Vote 1 under HEALTH.

Margaret Bridgman moved, — That Vote 1 in the amount of \$986,179,000 less \$246,544,750 voted in Interim Supply, be reduced by \$32,103,600, to 707,530,650.

The question being put on the motion, it was, by a show of hands, negatived:

YEAS: 1; NAYS: 6.

On Vote 5

Margaret Bridgman moved,—That Vote 5 in the amount of \$59,279,000, less \$14,819,750 voted in Interim Supply, be 59 279 000 \$, moins les 14 819 750 \$ votés dans les crédits reduced by \$2,963,950 to \$41,495,300.

The question being put on the motion, it was, by a show of hands, negatived:

YEAS: 1; NAYS: 6.

Le Comité reprend l'étude de son ordre de renvoi du mardi 28 février 1995 portant sur le Budget des dépenses principal pour l'exercice se terminant le 31 mars 1996 et, conformément au paragraphe 81(7) du Règlement, sur les plans de dépenses et les priorités des prochains exercices décrits dans les Perspectives du Ministère. (Voir les Procès-verbaux du jeudi 6 avril 1995, fascicule nº 30, séance nº 49)

Sur consentement unanime, le président met en délibération les crédits 1, 5 et 10.

L'honorable Diane Marleau fait une déclaration et, avec Kent

Il est convenu, — Que l'étude des crédits 1,5 et 10 soit reportée.

À 11 h 05, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE MARDI 30 MAI 1995 (Séance nº 58)

Le Comité permanent de la santé tient une séance à huis clos à 9 h 10 dans la salle 536 de l'immeuble Wellington, sous la présidence de Roger Simmons (président).

Membres du Comité présents: Margaret Bridgman, Harold Culbert, Ovid L. Jackson, Bernard Patry, Pauline Picard, Roger Simmons, Paul Szabo et Rose-Marie Ur.

Membre associé présent: Madeleine Dalphond-Guiral.

Aussi présentes: Du Service de recherche de la Bibliothèque: Odette Madore et Nancy Miller-Chénier, attachées de recherche.

Le Comité reprend l'étude du Budget des dépenses principal pour l'exercice se terminant le 31 mars 1996 et, conformément au paragraphe 81(7) du Règlement, des plans de dépenses et les priorités des prochains exercices décrits dans les Perspectives du Ministère. (Voir les Procès-verbaux du jeudi 6 avril 1995, fascicule nº 30, séance nº 49)

Le président met en délibératon le crédit 1, sous la rubrique

Margaret Bridgman propose, — Que le crédit 1 au montant de 986 179 000 \$, moins les 246 544 750 \$ votés dans les crédits provisoires, soit réduit de 32 103 600 \$ pour s'établir à 707 530 650 \$.

La motion, mise aux voix par vote à main levée, est rejetée.

POUR: 1: CONTRE 6.

Crédit 5

Margaret Bridgman propose, — Que le crédit 5 au montant de provisoires, soit réduit de 2 963 950 \$ pour s'établir à 41 495 300 \$.

La motion, mise aux voix par vote à main levée, est rejetée.

POUR: 1: CONTRE 6.

On Vote 10

Margaret Bridgman moved, - That Vote 10 in the amount of \$523,327,000, less \$130,831,750 voted in Interim Supply, be 523 327 000 \$, moins les 130 831 750 \$ votés dans les crédits reduced by \$94,198,860 to \$298,296,390.

The question being put on the motion, it was, by a show of hands, negatived:

YEAS: 1: NAYS: 6.

Vote 15 carried.

On Vote 20

Margaret Bridgman moved, - That Vote 20 in the amount of \$7,367,000, less \$1,841,750 voted in Interim Supply, be reduced 7 367 000 \$, moins les 1 841 750 \$ votés dans les crédits by \$158,550, to \$5,366,700.

The question being put on the motion, it was, by a show of hands, negatived:

YEAS: 1: NAYS: 6.

On Vote 25

Margaret Bridgman moved, - That Vote 25 in the amount of \$242,182,000 less \$60,545,500 voted in Interim Supply be reduced by \$39,842,760, to \$141,793,740.

The question being put on the motion, it was, by a show of hands, negatived:

YEAS: 1: NAYS 6.

Vote 30 carried.

It was agreed, — That the Chair report the Main Estimates to the House.

ORDERED, — That the Chair report Votes 1, 10, 15, 20, 25 and 30 under HEALTH to the House.

Pursuant to Standing Order 108(2), the Committee resumed consideration of its draft report on Mental Health and the Aboriginal Peoples. (See Minutes of Proceedings and Evidence, dated September 29, 1994, Issue No. 13).

At 9:45 o'clock a.m., the Chairman left the Chair and the Vice-Chair, Ovid L. Jackson, presided.

At 11:35 o'clock a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Crédit 10

Margaret Bridgman propose, — Que le crédit 10 au montant de provisoires, soit réduit de 94 198 860 \$ pour s'établir à 298 296 390 \$.

La motion, mise aux voix par vote à main levée, est rejetée.

POUR: 1: CONTRE 6.

Le crédit 15 est adopté.

Crédit 20

Margaret Bridgman propose, — Que le crédit 20 au montant de provisoires, soit réduit de 158 550 \$ pour s'établir à 5 366 700 \$.

La motion, mise aux voix par vote à main levée, est rejetée.

POUR: 1: CONTRE 6.

Crédit 25

Margaret Bridgman propose, — Que le crédit 25 au montant de 242 182 000 \$, moins les 60 545 500 \$ votés dans les crédits provisoires, soit réduit de 39 842 760 \$ pour s'établir à 141 793 740 \$.

La motion, mise aux voix par vote à main levée, est rejetée.

POUR: 1: CONTRE 6.

Le crédit 30 est adopté.

Il est convenu, — Que le président fasse rapport à la Chambre sur le Budget des dépenses.

Il est ordonné — Que le président fasse rapport à la Chambre sur les crédits 1, 10, 15, 20, 25 et 30, sous la rubrique SANTÉ.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité reprend l'étude de son ébauche de rapport sur la santé mentale et les autochtones du Canada. (Voir les Procès-verbaux et témoignages du 29 septembre 1994, fascicule nº 13)

À 9 h 45, Ovid L. Jackson prend le fauteuil à titre de vice-président.

À 11 h 35, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation du président.

Nancy Hall

Clerk of the Committee

La greffière du Comité

Nancy Hall

#### WITNESSES

### Tuesday, May 2, 1995 (Meeting No. 52)

Office of the Auditor General of Canada:

Tom Beaver, Director, Audit Operations Branch;

William Rafuse, Principal, Professional Development Branch;

David Roth, Assistant Auditor General, Audit Operations Branch.

#### Thursday, May 4, 1995 (Meeting No. 53)

Health Canada (Health Programs and Services Branch):

Dr. Mary Ellen Jeans, Director General, Research, Program Policy and Planning Directorate:

Diane Kirkpatrick, Director General, Healty Living and Disease Prevention Directorate;

Catherine Lane, Director General, Population Health and Issues Directorate;

Orvel Marquardt, Director General,
Departmental Planning and Financial
Administration Directorate;

Kay Stanley, Assistant Deputy Minister.

## Tuesday, May 9, 1995 (Meeting No. 54)

Medical Research Council of Canada:

Dr. Henry Friesen, President;

Ian Shugart, Executive Director.

Patented Medicine Prices Review Board:

Wayne D. Critchley, Executive Director;

Dr. Robert Elgie, Chair.

Hazardous Materials Information Review Commission:

Claude St-Pierre, President.

#### Thursday, May 11, 1995 (Meeting No. 55)

Corporate Services Branch (Health Canada):

Fruji Bull, Director General, Information Management Directorate;

Robert Lafleur, Assistant Deputy Minister;

Marie Williams, Director General, Assets Management Directorate.

Policy and Consultation Branch (Health Canada):

Judy Ferguson, Director General, Health Policy and Information;

André Juneau, Assistant Deputy Minister;

Orvel Marquardt, Director General,
Departmental Planning and Financial
Administration.

#### Tuesday, May 16, 1995 (Meeting No. 56)

Health Protection Branch (Health Canada):

Kent Foster, Assistant Deputy Minister;

Dr. Sol Gunner, Director General, Food Directorate:

Roy Hickman, Director General, Environmental Health Directorate;

Dann Michols, Executive Director, Drugs
Directorate.

Medical Services Branch (Health Canada):

Jerome Berthelette, Program Policy and Planning;

Paul Cochrane, Assistant Deputy Minister;

Janice Hopkins, Indian and Northern Health Services.

#### Thursday, May 18, 1995 (Meeting No. 57)

Health Canada:

Paul Cochrane, A/Assistant Deputy Minister; Medical Services Branch;

Kent Foster, Assistant Deputy Minister, Health Promotion and Services Branch;

André Juneau, Assistant Deputy Minister, Policy & Consultation Branch.

# **TÉMOINS**

#### Le mardi 2 mai 1995 (Séance nº 52)

Bureau du vérificateur général du Canada:

Tom Beaver, directeur, Direction générale des opérations de vérification;

William Rafuse, directeur principal, Direction des services administratifs et professionnels;

David Roth, vérificateur général adjoint, Direction générale des opérations de vérification.

#### Le jeudi 4 mai 1995 (Séance nº 53)

Santé Canada (Direction générale des programmes et des services de santé):

Dr Mary Ellen Jeans, directrice générale, Recherche, politique et planification en matière de programme;

Diane Kirkpatrick, directrice générale, Vie saine et prévention de la maladie;

Catherine Lane, directrice générale, Santé de la population et questions connexes;

Orvel Marquardt, directeur général, Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière:

Kay Stanley, sous-ministre adjointe.

#### Le mardi 9 mai 1995 (Séance nº 54)

Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses:

Claude St-Pierre, président.

Conseil de recherches médicales du Canada:

Dr Henry Friesen, président;

Ian Shugart, directeur général.

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés:

Wayne D. Critchley, directeur général;

Dr Robert Elgie, président.

#### Le jeudi 11 mai 1995 (Séance nº 55)

Direction générale des politiques et de la consultation (Santé Canada):

Judy Ferguson, directrice générale, Politique de la santé et information:

André Juneau, sous-ministre adjoint;

Orvel Marquardt, directeur général, Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière.

Direction générale des services de gestion (Santé Canada):

Fruji Bull, directrice générale, Direction de la gestion de l'information;

Robert Lafleur, sous-ministre adjoint;

Marie Williams, directrice générale, Direction de la gestion des biens.

#### Le mardi 16 mai 1995 (Séance nº 56)

Direction générale de la protection de la santé (Santé Canada):

Kent Foster, sous-ministre adjoint;

Dr Sol Gunner, directeur général, Direction des aliments;

Roy Hickman, directeur général, Direction de l'hygiène du milieu;

Dann Michols, directeur exécutif, Direction des médicaments.

Direction générale des services médicaux (Santé Canada):

Jerome Berthelette, Politiques des programmes et de la planification;

Paul Cochrane, sous-ministre adjoint;

Janice Hopkins, Services de santé des indiens et des populations du nord.

#### Le jeudi 18 mai 1995 (Séance nº 57)

Santé Canada:

Paul Cochrane, sous-ministre adjoint, Direction générale des services médicaux;

Kent Foster, sous-ministre adjoint, Direction générale de la protection de la santé;

André Juneau, sous-ministre adjoint, Direction générale des politiques et de la consultation.

# MAIL >POSTE

Canada Post Corporation/Société canadienne des postes

Postage paid

Port payé

Lettermail

Poste-lettre

8801320 Ottawa

If undelivered, return COVER ONLY to: Canada Communication Group — Publishing 45 Sacré – Coeur Boulevard, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison, retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à: Groupe Communication Canada — Édition 45 boulevard Sacré-Coeur, Hull, Québec, Canada, K1A 0S9

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs in whole or in part, must be obtained from their authors.

Available from Canada Communication Group — Publishing, Public Works and Government Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

En vente: Groupe Communication Canada — Édition, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9







